衣加匹力:	0 1.办 人																		
管 理 番 号 事故発生年月日	品	名	事	故	通	知	内	容	事	故	原	因	再	発	防止	生 措	置	情報通	知 者 月 日
2007-4912	アイロン台		蒸気; ン台をf ボタン:	使用中		イロン	ンのス -	チーム	蒸気が、アイロ 傷を負ったもの	ン台の下にと推定され	入れていた: る。		被害者の置はとらな		みられる	事故である	ため、措	消費者センタ	z —
2007/06/10			下に入; た。						なお、アイロ と及びスチーム があり、取扱説	等による火	傷に注意す	ムが透過するこる旨の注意表示							
									等を掛けて使用 イロンの取扱説	する旨の注	意書きがあ	った。一方、ア							
									意書きがあった	0									
(事+4-5% 生 114)																			
(事故発生地) 千葉県	使用期間:約8	日						(軽傷)				(E2)						(受付:2007/	12/14)
2007-6832	いす		いす(右膝半)		に右膝を針状の =				30mmのネジ	を使用すべ	きところを	する際に、長さ 誤って長さ35	他に同種られる事故	事故は発	生しておりとから、打	らず、単品 措置はとら	不良とみなかった	消費者センタ	z —
2007/09/00								-	mmのネジを使 が5mmと規定 たこと、繰り返	されている	にも係わら	ず8mmであっ	。 なお、同 に採用され]様の仕様 しており.	(留め方) 各工場に) の商品は 今回の事故	、一般的		
	不明								たり等が相まっ 出たため、被害 たものと推定さ	て、ネジ先: 者が椅子に	がクッショ	ン表面から突き	、検品時の						
									たものと推定さ	110。									
	ジェフサセント	ラル(株)																	
(事故発生地) 石川県	使用期間:約3	年5か月						(軽傷)				(A2)						(受付:2008/	03/07)
2008-1106	いす				て使用 l れが生 l			すの背	事故品は、金 成皮革を使用し	属製のフレ	ームに背も;	たれや座面に合	背もたれ 補強材を使			部には硬質に破れが生		消費者	
2007/03/00			購入した が見受し	た内3	6脚の1	当もた	これ部に	こ破れ	用する会議室でく、過度の使用た、背もたれフ	使用されて によって背	いたことか もたれの縫	ら使用頻度が高 い目が裂け、ま	│ 様に変更を │ 外れても本	:行い、ボ :体が傾か	ルト外れ!ない構造	に関しては であり、使	ボルトが 用者に被	/ / / / / / / / / / / / / / / / / / /	
	会議用LISA		ぐボル						外れたものと推		体を接続し	(いる ホルトか	害を及ぼす はとらなか なお、該	いった。 3当品は2	008 (3	とかないた 平成20)			
	云 → HLIOA												販売を終了	している	0				
	(株)スマイル	,																	
(事故発生地) 大阪府	使用期間:約4	年					/ 4 II	□ <i>┰</i> ╈+₽\				(D1)						(受付:2008/	06/17)
	いす(キャス	ター付)	いすり	に座っ	ていたる	トニア		品破損) 本脚の	当該製品の樹	脂製部品メ	ーカーにお	(B1) いて、成形材料	2007	(平成1	9)年1	1月12日	付けのホ	(文刊:2000/	00/17/
2007-1359		לנו ע	内、23						の入手が困難と	なり、仕入来の成形材	れ先を変更 料 (ガラス	して材料を入手 、繊維30%含有	ームページ し、更に顧	に社告を [客へ DM	掲載し、原を発送し、	販売店舗に 、製品の回	:店頭告知]収・無償	輸入事業者	
2007/03/05									ポリプロピレン できず、そのま)が混入し ま用いたた	たものであ めに当該部	ったことが把握 品の強度が劣り	交換を行っ を変更し強 定した成形	食強化を	図り、部局	品メーカー	-へは、指		
	RZC-N02GY								、使用中に破損	したものと	推定される。	o							
	ロアス(株)																		
(事故発生地)	体田物門・子	DB.																	
不明	使用期間:不	벳					(製	品破損)				(A3)						(受付:2007/	06/01)

	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				
管 理 番 号 事故発生年月日	品 名	事故通知内容	事 故 原 因	再発防止措置	情報通知者受付年月日
2007-1360	いす(キャスター付)	いすに座っていたところ、5本脚の 内、2本の先端部が折れた。	当該製品の樹脂製部品メーカーにおいて、成形材料 の入手が困難となり、仕入れ先を変更して材料を入手 したところ、本来の成形材料 (ガラス繊維30%含有	2007(平成19)年11月12日付けのホームページに社告を掲載し、販売店舗に店頭告知し、更に顧客へDMを発送し、製品の回収・無償	輸入事業者
2007/03/12			ナイロン66)ではなく、他の樹脂(ポリエチレン、 ポリプロピレン)が混入したものであったことが把握	│交換を行っている。 また、いすの脚部分の設計 │を変更し強度強化を図り、部品メーカーへは、指	
	RZC-N02GY		できず、そのまま用いたために当該部品の強度が劣り 、使用中に破損したものと推定される。	定した成形材料の使用を厳守・徹底させた。	
	ロアス(株)				
(-t-11-2-11-11)	,,,,,				
(事故発生地) 大阪府	使用期間:不明	(製品破損)	(A3)		(受付:2007/06/01)
2007-1361	いす(キャスター付)	いすに座っていたところ、5本脚の 内、2本の先端部が折れた。	当該製品の樹脂製部品メーカーにおいて、成形材料 の入手が困難となり、仕入れ先を変更して材料を入手	2007(平成19)年11月12日付けのホームページに社告を掲載し、販売店舗に店頭告知し、更に顧客へDMを発送し、製品の回収・無償	輸入事業者
2007/03/29			したところ、本来の成形材料 (ガラス繊維30%含有ナイロン66)ではなく、他の樹脂(ポリエチレン、ポリプロピレン)が混入したものであったことが把握	│ 交換を行っている。 また、いすの脚部分の設計 │ を変更し強度強化を図り、部品メーカーへは、指	
	RZC-N02GY		できず、そのまま用いたために当該部品の強度が劣り 、使用中に破損したものと推定される。	定した成形材料の使用を厳守・徹底させた。	
	ロアス(株)				
(事故発生地)	使用期間:不明	(44 (15)	(1.0)		(巫 H-2007 /06 /01)
不明		(製品破損)	(A3)		(受付:2007/06/01)
2007-1362	いす (キャスター付)	いすに座っていたところ、5本脚の内、1本の先端部にひび割れが発生した。	当該製品の樹脂製部品メーカーにおいて、成形材料 の入手が困難となり、仕入れ先を変更して材料を入手 したところ、本来の成形材料 (ガラス繊維30%含有	2007(平成19)年11月12日付けのホームページに社告を掲載し、販売店舗に店頭告知し、更に顧客へDMを発送し、製品の回収・無償	輸入事業者
2007/05/07		1-0	ナイロン66)ではなく、他の樹脂(ポリエチレン、 ポリプロピレン)が混入したものであったことが把握 できず、そのまま用いたために当該部品の強度が劣り	交換を行っている。 また、いすの脚部分の設計 を変更し強度強化を図り、部品メーカーへは、指 定した成形材料の使用を厳守・徹底させた。	
	RZC-N02GY		、使用中に破損したものと推定される。	たした以が何行の使用を取り、順応でせた。	
	ロアス(株)				
(事故発生地)	使用期間:不明				(E. I. 0007 (00 (04)
大阪府	(A)	(製品破損)	(A3)		(受付:2007/06/01)
2007-1363	いす (キャスター付)	いすに座っていたところ、5本脚の 内、2本の先端部が折れた。	当該製品の樹脂製部品メーカーにおいて、成形材料 の入手が困難となり、仕入れ先を変更して材料を入手 したところ、本来の成形材料 (ガラス繊維30%含有	2007(平成19)年11月12日付けのホームページに社告を掲載し、販売店舗に店頭告知し、更に顧客へDMを発送し、製品の回収・無償	輸入事業者
2007/05/17			ナイロン66)ではなく、他の樹脂(ポリエチレン、 ポリプロピレン)が混入したものであったことが把握	交換を行っている。 また、いすの脚部分の設計 を変更し強度強化を図り、部品メーカーへは、指	
	RZC-N02GY		できず、そのまま用いたために当該部品の強度が劣り、 、使用中に破損したものと推定される。	定した成形材料の使用を厳守・徹底させた。	
	ロアス(株)				
(事故発生地) 大阪府	使用期間:不 明	(製品破損)	(A3)		(受付:2007/06/01)
		(DCHA INCDO)	(7.0)		

_	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	- 6/1144							•										
管 理 番 号 事故発生年月日	品。	名	事	故	通	知	内	容	事	故	原	因	再	発	防止	措	置	情 受 付	通知者年月日
2007-2929 2007/07/23	いす(キャスタ	7一付)		に座っ 本の先					の入手が困難と	なり、仕入 来の成形く ではが混入し ま用いたた	れ先を変更し料 (ガラス: 料 (ガラス: 他の樹脂 (フ たものであっ めに当該部:	繊維30%含有 ポリエチレン、 ったことが把握 品の強度が劣り	2007 ーム、更 を し 交変 を し を 変 し た 後 変 し た し が 変 で し 、 と の で り で し の し の し の し る し る し る し る し る し る し る	に社告を 客へDM ている。 度強化を	掲載し、則 を発送し、 また、し 図り、部品	ヽすの脚部タ Bメーカーク	店頭告知 又・無償 分の設計 へは、指	輸入事業	者
(声+t- 28 +t- +th)	RZC-N02GY ロアス(株)										,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,								
(事故発生地) 宮城県	使用期間:不明	1					(製品	品破損)				(A3)						(受付:20	07/08/21)
2007-2930 2007/07/24	いす(キャスタ	7一付)		・ に座っ 本の先					の入手が困難と	なり、仕入 来の成形材 ではなく、	れ先を変更し 料 (ガラス) 他の樹脂(7	繊維30%含有 ポリエチレン、	2007 ーム、更に し、換を行っ を変更し強	ている。	また、し	ヽすの脚部タ	分の設計	輸入事業	者
	RZC-N02GY								できず、そのま、使用中に破損	ま用いたた	めに当該部品	品の強度が劣り	定した成形						
(ロアス(株)																		
(事故発生地) 東京都	使用期間:不明	1					(製品	品破損)				(A3)						(受付:20	07/08/21)
2007-3341	いす(キャスタ	7一付)	いす 内、1	に座っ 本の先	ていた。 端部が打	ところ 折れた	、5本 :。	脚の	の入手が困難と	なり、仕入 来の成形材	れ先を変更し 料 (ガラス:	繊維30%含有	2007 ームページ し、更に顧 交換を行っ	に社告を 客へDM	掲載し、則 を発送し、	製品の回収	吉頭告知 又・無償	輸入事業	者
20017 007 20	RZC-N02GY								ポリプロピレン できず、そのま 、使用中に破損	ま用いたた	めに当該部品	品の強度が劣り	を変更し強定した成形	度強化を	図り、部品	品メーカー∕	へは、指		
	ロアス(株)																		
(事故発生地) 不明	使用期間:不明	1					(製品	品破損)				(A3)						(受付:20	07/09/10)
2007-3342	いす(キャスタ	7一付)		に座っ 本の先				を脚の	の入手が困難と	なり、仕入	れ先を変更し	いて、成形材料 ンて材料を入手 繊維30%含有	2007 ームページ し、更に顧	に社告を	掲載し、則		吉頭告知	輸入事業	者
2007/08/24	RZC-N02GY								ナイコン(6) ポリプロピレン できず、そのま 、使用中に破損	ではなく、)が混入し ま用いたた	他の樹脂(テ たものであっ めに当該部品	ポリエチレン、 ったことが把握 品の強度が劣り	交換を行って変更し強を変更した成形をした成形	ている。 度強化を	また、i 図り、部品	、すの脚部の はメーカー/	分の設計 へは、指		
	ロアス(株)																		
(事故発生地) 不明	使用期間:不明	₹					(製品	品破損)				(A3)						(受付:20	07/09/10)

	○1:次央 圧 1:万品				
管 理 番 号 事故発生年月日	品 名	事故通知内容	事 故 原 因	再 発 防 止 措 置	情報通知者受付年月日
2007-3595	いす(キャスター付)	ダイニングのいすのキャスター部分 が突然折れ、いすが壊れた。	キャスター部分の木製のベース板と脚は2本の木ネジのみで固定されており、キャスター軸に作用する横方向の力の大半が木ネジにかかったため、脚のネジ取	製造業者等が不明であるため、措置はとれなかった。	消費者センター
2007/06/00			り付け部から使用に伴って徐々に亀裂が進行し、4本 の脚のうち1本の脚のベース板が外れたものと推定さ		
	不明		れる。		
	不明				
	1,60				
(事故発生地) 石川県	使用期間:約1年10か月	(製品破損)	(A2)		(受付:2007/09/28)
2007-3963	いす(キャスター付)	いすに座っていたところ、5本脚の 内、2本の先端部が折れた。	当該製品の樹脂製部品メーカーにおいて、成形材料 の入手が困難となり、仕入れ先を変更して材料を入手	2007(平成19)年11月12日付けのホームページに社告を掲載し、販売店舗に店頭告知し、更に顧客へDMを発送し、製品の回収・無償	輸入事業者
2007/09/25			したところ、本来の成形材料 (ガラス繊維30%含有ナイロン66)ではなく、他の樹脂(ポリエチレン、ポリプロピレン)が混入したものであったことが把握できず、そのまま用いたために当該部品の強度が劣り	交換を行っている。 また、いすの脚部分の設計 を変更し強度強化を図り、部品メーカーへは、指	
	RZC-N03GY		できり、そのまま用いたために自該市品の強度が多り、使用中に破損したものと推定される。	定した成形材料の使用を厳守・徹底させた。	
	ロアス(株)				
(事故発生地)	使用期間:不明				
不明	[[大月	(製品破損)	(A3)		(受付:2007/10/26)
2007-3964	いす (キャスター付)	いすに座っていたところ、5本脚の 内、2本の先端部が折れた。	当該製品の樹脂製部品メーカーにおいて、成形材料 の入手が困難となり、仕入れ先を変更して材料を入手 したところ、本来の成形材料 (ガラス繊維30%含有	2007(平成19)年11月12日付けのホームページに社告を掲載し、販売店舗に店頭告知し、更に顧客へDMを発送し、製品の回収・無償	輸入事業者
2007/10/18			ナイロン66)ではなく、他の樹脂(ポリエチレン、 ポリプロピレン)が混入したものであったことが把握 できず、そのまま用いたために当該部品の強度が劣り	交換を行っている。 また、いすの脚部分の設計 を変更し強度強化を図り、部品メーカーへは、指 定した成形材料の使用を厳守・徹底させた。	
	RZC-N02GY		、使用中に破損したものと推定される。	足した成形材料の使用を敵す・徹底させた。	
	ロアス(株)				
(事故発生地)	4 m 40 m				
不明	使用期間:不 明	(製品破損)	(A3)		(受付:2007/10/26)
2007-2908	いす(キャスター付き)	組み立てキット状態で販売している いすを組み立て、時々背もたれの強弱	当該品に異常がないことから、ロッキング部品の脱落防止である固定ネジが十分に締められていなかったか、背もたれの強弱の調整時にロッキング部品を複数	被害者の不注意とみられる事故であるため、特に措置はとらないが、固定ネジ等を定期的に締め	消費者センター
2007/05/10		を調整ねじ(ロッキング部品)で調整 しながら使用していたところ、突然ロ	か、育もだれの独特の調整時にロッキング部品を復数 回限界以上に回したため、固定ネジに負荷がかかり緩 んだものと推定される。固定ネジが緩んでいる状態で	直すよう説明書に追記し、注意を促すことにした 。	
		ッキング部品が支柱ねじから外れ、背 もたれが倒れて後ろ向けに転倒し、頭 部に打撲を負った。	のだものと推定される。 固定インか板がさいる状態で ロッキング部品が脱落寸前の位置に調整して使用して いたところ、強い負荷がかかった際、ロッキング部品 が脱落し、一緒に背もたれも脱落したものと推定され		
			5.		
(
(事故発生地) 滋賀県	使用期間:約6か月	(軽傷)	(E2)		(受付:2007/08/20)

老 中 区 刀 ・	04.多兵	圧七川田																
管 理 番 号 事故発生年月日	品	名	事	故	通	知	内	容	事	故	原	因	再	発「	防 止	措置		情報通知者受付年月日
2008-0548	いす (キャン 転いす)	スター付回	けたと	ころ、 、いす	て座面 いすが が体に	前に他	頁き、	体が前	事故品は回収 等品も輸できない できなかった。	者で販売を	終了している	されており、同 るため、これら 周査することが	事故品がるため、措	入手できた 置はとれた	ないことから なかった。	う、調査不能で		肖費者センター
(事故発生地) 鳥取県	使用期間:1[1						(軽傷)				(G2)						(受付:2008/04/30)
2008-3149 2008/09/20	いす(ソファ	7 —)	ソフ 肩にか	ァーを けて湿	使用し	たとこ た。	ころ、	首から	事故品に含ま 炎を発症した可 チテストが行え	能性が考え	られるが、初		事故原因た。	が不明でも	あるため、扌	昔置はとれなか		肖費者センター
(事故発生地) 新潟県	使用期間:約(6日						(軽傷))			(G1)						(受付:2008/10/21)
2007-3280 2007/09/04	いす(ダイ <i>ニ</i> 回転式)	ニング用、	回転 、4本	式のダ	イニン ち1本	グ用しが破扱	いすを 員した	使用中 。	出荷時に潜在 (ひび割れ)及 によって、脚の	び製造時の	木ねじの誤る	リ欠き部の破損 まった締め付け 定される。	が発生した に措置はと ては、横補	場合は、作らなかった 強板のサイ	固別対応を行 た。 また、 イズ変更、№	とから、同種事 すうこととし、 後継機種につ 楽面裏への補強 会具を追加した	特い棒	肖費者センター
	HDC-243A ME	R												ついても、	ひび割れき	部材を使用させ		
(事故発生地) 栃木県	使用期間:約	3年6か月					(製	.品破損)				(A2)						(受付:2007/09/05)
2008-2534 2008/08/09	いす(ピアン	/用)	、 座面	下の昇	いすを 降機構 と薬指	の金属	롴部 (エッジ	座面下の昇降 く、がり等ときに に触れたとき担当 れてから、 原因の を がいました。 に は は は は り り り り り り り り り り り り り り り	利な部分が けがをした 者により既 時の金属部	、残っていたか こものと推定す そにエッジ部分 3分の状態が	分の研磨が行わ	はなかった らなかった なお、今	ことから、 。 後の製品に 部分につい	既販品にご こついては、 いても、鋭利	王庫品に鋭利なついては措置は 通常では手を 刊な部分が無い	と	輸入事業者
(事故発生地)	使用期間:約:	3 か月																V 7 11 0000 (20 140)
大阪府		- 10 / J						(軽傷)				(G2)						(受付:2008/09/10)

	04. 多共	圧七川山																
管 理 番 号 事故発生年月日	品	名	事	故	通	知	内	容	事	故	原	因	再	発	防 止	措置		情報通知者受付年月日
2007-3795 2007/06/08	いす(プラ) 、キャスタ・			を使用, りもち			り脚が	1 本折	面の解析は実施	他できなかっこ	た。また、	樹脂製の脚部破 同等品を用いた 定することがで	事故原因 を樹脂製か	は不明で、ら金属製	あるが、販 に変更した	売を停止し、脚 。		輸入事業者
(事故発生地) 兵庫県	使用期間:約	2年					(製:	品破損)				(G1)						(受付:2007/10/16)
2007-2827 2007/06/18	いす(リク [・] ソファ)	ライニング	リク もたれ	ライニ が後ろ	ングソ に大き	ファ <i>を</i> く倒れ	を使用で	中、背	背もたれのえ していたため、 破損したものる	通常使用以.	上の荷重が	足のものが混入 かかった場合に	販売を中 良品を輸入	止し、顧 して製品	客に電話・ 交換を行う	DMを送付し、 こととした。	改	製造事業者
	LSコンフォー	· ト 17																
	ワタリジャパ	ン(株)																
(事故発生地) 兵庫県	使用期間:約	2日					(製:	品破損)				(A3)						(受付:2007/08/13)
2007-2828 2007/07/14	いす(リク [・] ソファ)	ライニング	リク もたれ	ライニ い後ろ	ングソ に大き	ファ <i>を</i> く倒れ	を使用で	中、背	背もたれの? していたため、 破損したもの?	通常使用以.	上の荷重が	足のものが混入 かかった場合に				DMを送付し、 こととした。		製造事業者
	LSコンフォー	F 17																
	ワタリジャパ	ン(株)																
(事故発生地) 大阪府	使用期間:約	1 か月					(製:	品破損)				(A3)						(受付:2007/08/13)
2006-3315 2007/01/22	いす(リク [・] ソファー)	ライニング	た幼児	ライニ 見が、折 、 重傷	りたた	みヒン	−で遊ノ ソジに³	んでい 手の指	となる3人掛け	ナソファーで、 る背もたれをi D隙間が生じ、	. その後ろ 前方に押し . その部分	まれ、テーブルに幼児が立ち、た際、可動中にに幼児の手の中	品について 容易に背面	は、背もこから押して	たれの高さ 到すことが	ず、特に措置は 日から販売する を高くい構造に できない構造に には樹脂カバー	,が 変	消費者センター
	N-モナーフ3F 一)	P(アイボリ											以 但 した。					
	(株)光製作	所																
(事故発生地) 群馬県	使用期間:約	4年4か月						(重傷)				(A1)						(受付:2007/02/09)

	0 1.3N .X.	IT []/[] HI																	
管 理 番 号 事故発生年月日	品	名	事	故	通	知	内	容	事	故	原	因	再	発	防山	上 措	置	情報受付	服通知者
2007-4924 2007/12/02	いす (リクラ チェア)	ライニン グ	座った側とも	ところ	ングチェ 、プラス いすとと 。	チッ	ク部分	分が両	フレームに疲労 れる。 事故品 及び気泡等の配	疗破壊が進行 品には、破断 触度を低下さ ∈端部への荷	し、破断し 面の周辺に せる要素が 重の繰り返	しが複合的に重	の状況を監。なお、当	視するこ 該製品は ている製	ととし、 :既に販売	措置はできる	とから、市場 とらなかった しており、現 加し強度を向	消費者	ギセンター
	Art.1	ロパン(件)							74 W C C C 100 /	J W 松 C 功 民		C 1051710000	Teeco	' ৶ ৽					
(事故発生地)																			
福井県	使用期間:約2	2年						(軽傷)				(A2)						(受付:	2007/12/17)
2008-1298	いす(金属製	<u>(</u>)			けアング 後頭部に				いすの座受! に溶接部分から			により、使用中 れる。	販売元のホ	ニームペー	・ジで社告	・を掲載	付けで新聞や し、製品を回 ば無償で製品	製造事	業者
2008/06/11													交換を実施	している	'o	175 05-101	5. M. M. C. A. H.		
	KB-205NL																		
	中央可鍛工業	(株)																	
(事故発生地) 東京都	使用期間:約8	3年						(軽傷)				(A2)						(受付:	2008/06/30)
2007-6299	いす(事務用	月)	いす 急に下	を使用 がり、	中、脚部 腰に打撲	が割 を負	れて唇 った。	座面が	リング」のピス	トン内部に	封入されて	機構付ガススプ いるガスの圧力 り、内部のオイ	生産工程 数検査する			· グ」の』	反力検査を全	消費者	舌センター
2008/02/14									ル遮断バルブの	D機能が低下 ⊆め、当該品	し、座面の に腰掛けた	高さを保持する 際、座面が下降							
	カジュアルOA 101B	チェア CNE-																	
	ナカバヤシ(柞	朱)																	
(事故発生地) 京都府	使用期間:約1	15日						(軽傷)				(A3)						(受付:	2008/02/18)
2008-1550	いす(事務用	月)	ころ、	いすの	座って仕脚の部分					を柱が差し込	まれる穴の	ン製)の中心に 部分に埋め込ま っていたため	他に同種 られる事故 視すること	であるこ	とから、	今後の	単品不良とみ 事故発生に注	消費者	 ゼンター
2008/07/15			、石屑 	手を強打	した。				当該部位にかた	vる荷重が不 こって亀裂が	均一な状態	で繰り返し使用 し、破損に至っ	TX 9 ること	C U、fe	一直はこり	1.411.71	'- 0		
	S-831S								たびいて推定で	<i>-</i> 10℃									
	(株)ジャパン	v																	
(事故発生地) 大阪府	使用期間:約3	3年6か月						(軽傷)				(A2)						(受付:	2008/07/18)

Г	I		1										I						
管 理 番 号 事故発生年月日	品	名	事	故	通	和	内	容	事	故	原	因	再	発	防止	措置	<u> </u>	情報:受付:	通知者年月日
2008-0825 2008/05/13	いす(事務月 ター付)	用、キャス	、いす	の脚部	ィスチェ が破損し を負った	て転			ある、いすのす いたことから、 使用に耐えられ	を柱が差し辺 当該部位の いずに折損し	込まれる穴の₹ ○強度が不十分 いたものと考∶	ン製)の中心に 部分が破断して 分で繰り返しの えられできなか 特定はできなか	ページに社 。 また、	告を掲載脚ベースのもに、今後	し、無償交 の材料をポ	2 7 日付け 換を実施し リアミド樹 確認した上	ている 脂に変	輸入事業	者
	コーク タマリビング	(株)																	
(事故発生地) 広島県	使用期間:約	2年3か月						(軽傷)				(G3)						(受付:20	08/05/27)
2008-0826 2006/10/31	いす(事務月 ター付)	用、キャス			ィスチェ が破損し		を使用	日中に	ある、いすのす いたことから、 使用に耐えられ	柱が差し込 当該部位の いずに折損し	とまれる穴ので の強度が不十分 いたものと考け	ン製)の中心に 部分が破断して 分で繰り返しの えられるがきなか 特定はできなか	│ ページに社 │。 また、	告を掲載 脚ベース(もに、今(し、無償交 の材料をポ	2 7 日付け 換を実施し リアミド樹 確認した上	ている 脂に変	輸入事業	者
	コーク タマリビング	(株)																	
(事故発生地) 福岡県	使用期間:不	明					(製品	品破損)				(G3)						(受付:20	08/05/27)
2008-0827 2006/11/08	いす(事務月 ター付)	用、キャス			ィスチェ が破損し		を使用	中に	ある、いすのす いたことから、 使用に耐えられ	柱が差し込 当該部位の いずに折損し	とまれる穴ので の強度が不十分 いたものと考え	ン製)の中心に 部分が破断して 分で繰り返しの えられるできなか 特定はできなか	ページに社 。 また、	告を掲載 脚ベース(もに、今	し、無償交 の材料をポ	2 7 日付け 換を実施し リアミド樹 確認した上	ている 脂に変	輸入事業	者
	コーク タマリビング	(株)																	
(事故発生地) 福岡県	使用期間:不	明					(製品	品破損)				(G3)						(受付:20	08/05/27)
2008-0828 2006/11/25	いす(事務月ター付)	用、キャス			ィスチェ が破損し		を使用	中に	ある、いすのす いたことから、 使用に耐えられ	を柱が差し込 当該部位の いずに折損し	とまれる穴ので の強度が不十分 いたものと考け	ン製)の中心に 部分が破断して 分で繰り返しの えられるが、当 特定はできなか	│ ページに社 │。 また、	告を掲載 脚ベース(もに、今	し、無償交 の材料をポ	2 7 日付け: 換を実施し リアミド樹 確認した上	ている 脂に変	輸入事業	者
	コーク) /co										
(亩+4-及牛44)	タマリビング	(株)																	
(事故発生地) 福岡県	使用期間:不	明					(製品	品破損)				(G3)						(受付:20	08/05/27)

_	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·																				
管 理 番 号 事故発生年月日	品	名	事	故	通	知	内	容	事	Ė	故	原	因	再	発	防	止	措	置	情 受 付	通知者年月日
2008-0829 2007/03/16	いす(事務F ター付)	用、キャス			ィスチ: が破損		を使用	中に	ある、いすの いたことかり 使用に耐えり	の支柱が ら、当該 られずに打	差し込ま 部位の強 折損した	これる穴の音 食度が不十分 こものと考え	ン製)の中心に 部分が破断して 分で繰り返しの えられるが、当 寺定はできなか	ページに社	±告を掲 脚ベー ±もに、	載し、 スの材	無償交換料をポリ	ノアミド	している 歯脂に変	輸入事	業者
(事故発生地)	タマリビング																				
兵庫県	使用期間:不	明					(製品	品破損)					(G3)							(受付:2	008/05/27
2008-0830 2007/04/26	いす(事務月 ター付)	用、キャス	いす、いす	・ (オフ の脚部	ィスチ: が破損	ェア) した。	を使用	中に	ある、いすの いたことかり 使用に耐える	の支柱が ら、当該 られずに打	差し込ま 部位の強 折損した	れる穴の音 食が不十分 ものと考え	ン製)の中心に 部分が破断して 分で繰り返しの えられできなか 特定はできなか	ページにネ	±告を掲: 脚ベー: ±もに、:	載し、 スの材	無償交換 料をポリ	ノアミド	している 歯脂に変	輸入事	業者
	コーク タマリビング	(株)																			
(事故発生地) 長崎県	使用期間:不	明					(製品	品破損)					(G3)							(受付:2	008/05/27
2008-0831 2007/06/08	いす(事務月 ター付)	用、キャス			ィスチ: が破損		を使用	中に	ある、いすの いたことかり 使用に耐え	の支柱が ら、当該 られずに	差し込ま 部位の強 折損した	れる穴の音 食が不十分 ものと考え	ン製)の中心に 部分が破断して 分で繰り返し、 えられるできなか 特定はできなか	ページに社	±告を掲: 脚ベー ±もに、	載し、 スの材	無償交換料をポリ	丿アミド ネ	している 歯脂に変	輸入事	業者
	コーク タマリビング	(株)																			
(事故発生地) 広島県	使用期間:不	明					(製品	品破損)					(G3)							(受付:2	008/05/27
2008-0832 2007/06/11	いす(事務月 ター付)	用、キャス			ィスチ: が破損		を使用	中に	ある、いすの いたことから 使用に耐えら 該部位の強原	の支柱が ら、当該 られずに打	差し込ま 部位の強 折損した	れる穴の音 食度が不十分 こものと考え	ン製)の中心に 部分が破断して 分で繰り返しの えられるが、か 特定はできなか	ページに社	±告を掲: 脚ベー : もに、:	載し、 スの材	無償交換料をポリ	リアミド	している 歯脂に変	輸入事	業者
	コーク								った。												
	タマリビング	(株)																			
(事故発生地) 宮崎県	使用期間:不	明					(製品	品破損)					(G3)							(受付:2	008/05/27

	04.多兵	圧七川田											T				•	
管 理 番 号 事故発生年月日	品	名	事	故	通	知	内	容	事	故	原	因	再	発『	方 止	措置	情報通知:受付年月	者日
2008-0833 2007/06/26	いす(事務月 ター付)	用、キャス	い す 、い す	・ (オフ の脚部	'ィスチ 『が破損	ェア) した。	を使月	用中に	ある、いすの いたことから 使用に耐えら	支柱が差し込 、当該部位の れずに折損し	込まれる穴の D強度が不十 したものと考	ン製)の中心に 部分が破断して 分で繰り返がし えられできなか 特定はできなか	ページに社 。 また、	告を掲載し 脚ベースの もに、今後	ノ、無償交送 対料をポ	27日付けホー <i>丘</i> 換を実施している リアミド樹脂に変 確認した上で輸入	輸入事業者	
	コーク タマリビング	(株)																
(事故発生地) 兵庫県	使用期間:不	明					(製品	品破損)				(G3)					(受付:2008/05/	/27)
2008-0834	いす(事務月 ター付)	用、キャス			7ィスチ 3が破損		を使月	用中に	ある、いすの いたことから 使用に耐えら	支柱が差し込 、当該部位の れずに折損し	込まれる穴の D強度が不十 したものと考	ン製)の中心に 部分が破りがしして 分で繰りるがいる えらはできなか 特定は	トページに社 。 また、	告を掲載し 脚ベースの もに、今後	ノ、無償交)材料をポ	27日付けホー <i>ム</i> 換を実施している リアミド樹脂に変 確認した上で輸 <i>入</i>	輸入事業者	
	コーク タマリビング	(株)																
(事故発生地) 佐賀県	使用期間:不	明					(製品	品破損)				(G3)					(受付:2008/05/	/27)
2008-0835	いす(事務月 ター付)	用、キャス			'ィスチ 'が破損		を使月	用中に	ある、いすの いたことから 使用に耐えら	支柱が差し込 、当該部位の れずに折損し	込まれる穴の D強度が不十 したものと考	ン製)の中心に 部分が破り返して 分で繰り返しの えられるがさなか 特定はできなか	ページに社 。 また、	告を掲載し 脚ベースの もに、今後	ノ、無償交 分材料をポ	27日付けホー <i>丘</i> 換を実施している リアミド樹脂に変 確認した上で輸入	輸入事業者	
	コーク タマリビング	(株)																
(事故発生地) 鹿児島県	使用期間:不	明					(製品	品破損)				(G3)					(受付:2008/05/	/27)
2008-0836 2007/11/12	いす(事務月ター付)	用、キャス	いす、いす	・ (オフ の脚部	'ィスチ 'が破損	エア)した。	を使月	用中に	ある、いすの いたことから 使用に耐えら 該部位の強度	支柱が差し込 、当該部位の れずに折損し	込まれる穴の D強度が不十 したものと考	ン製)の中心に 部分が破断して 分で繰り返しの えられるが、当 特定はできなか	ページに社 。 また、	告を掲載し 脚ベースの もに、今後	ノ、無償交 分材料をポ	27日付けホーム 換を実施している リアミド樹脂に変 確認した上で輸入	輸入事業者	
	コーク								った。									
(事状 於 件 地)	タマリビング	(株)																
(事故発生地) 広島県	使用期間:不	明					(製品	品破損)				(G3)					(受付:2008/05/	/27)

管理番号事故発生年月日	品 名	事 故 通 知 内 容	事 故 原 因	再 発 防 止 措 置	情報通知者受付年月日
2008-0837 2008/05/19	いす(事務用、キャス ター付)	いす(オフィスチェア)を使用中に 、いすの脚部が破損した。	事故品は、脚ベース(ポリプロピレン製)の中心にある、いすの支柱が差し込まれる穴の部分が破断していたことから、当該部位の強度が不十分で繰り返しの使用に耐えられずに折損したものと考えられるが、当該部位の強度が不十分となった原因の特定はできなかった。	2008(平成20)年5月27日付けホームページに社告を掲載し、無償交換を実施している。また、脚ベースの材料をポリアミド樹脂に変更するとともに、今後は強度を確認した上で輸入することとした。	輸入事業者
	コーク		<i>J.</i> C.		
	タマリビング(株)				
(事故発生地) 山口県	使用期間:不明	(製品破損)	(G3)		(受付:2008/05/27)
2005-2643 2006/01/00	いす(木製)	ダイニングセットとして購入した直後、小学生の男子がいすに座り足をテーブル下部の横木にかけ後ろに体重をかけたところ、突然足が折れた。2ヶ月後、女性が座り前に体重をかけたところ、また別のいすの足が折れた。	椅子に腰掛けて後に反ったことから、うしろの2足のみで荷重を受けたため、椅子の足が連結されている座面に固定する部品が木目に沿って裂けたか、ネジが打ち込まれている箇所を起点に裂けたものと推定されるが、いずれの原因に起因するものかは特定はできなかった。	事故原因が不明であるため、措置はとれなかっ た。	消費者センター
(事故発生地) 兵庫県	使用期間:約2か月	(製品破損)	(G1)		(受付:2006/02/23)
2008-0077 2007/12/20	いす(木製)	木製のいすに座ろうとしたところ、 1本の脚が座面から外れていすが倒れ 、尻から落下して尾骨にひびが入った 。	座面と脚をネジ止めしているが、一番外側のネジ穴の損傷が著しく、ネジ穴わきに圧迫による凹みと座面にひびが認められ、いすの斜め方向から1本の脚に集中的に力が加わったものと推定されるが、原因の特定はできなかった。	事故原因が不明であるが、当該品のような背も たれのない簡易いすについて脚の接続部分の強化 を行った。	輸入事業者
(事故発生地) 神奈川県	使用期間:約1年	(軽傷)	(G1)		(受付:2008/04/03)
2008-1575	いす(浴室用)	折り畳み式のシャワーベンチを開く とき、指を挟み、捻挫した。	当該品は介護用でもあり、片手で座面後部の持ち手 を握り、座面を押し下げることによってシャワーベン チを開き、同時に座面を本体にロックすることができ	被害者の誤使用とみられる事故であるため、措 置はとらなかった。	国の行政機関
2008/07/22			るが、被害者が座面右側を持って押し下げたため、座面と本体パイプ部(脚部)の間に指が挟まれたものと推定される。 なお、商品納入時に納入業者が家人に使用方法の説明を実施しており、また、取扱説明書にも操作時には指を挟まないよう注意喚起している。		消費者センター
(事故発生地) 広島県	使用期間:約9日	(軽傷)	(E1)		(受付:2008/07/23)
/A 10/11		(柱)	(L1)		

			T T										1						
管 理 番 号 事故発生年月日	品	名	事	故	通	知	内	容	事	故	原	因	再	発	防止	措	置	情 報 受 付	通 知 者年 月 日
2007-6111 2008/02/02	システムキ	ッチン	し式キ のメッ	テムキ ヤビネ キが剥 さった	ットの がれ、	金属	リハン	ドル部	行う銅メッキ	工程におい いたために 、銅メッキ	て 洗浄のた	メッキする前に めの洗浄液が一 メッキ部分に密 裂傷を負ったも	られる事故	であるこ 007 (ンドルの	平成19年 触感検査を		なかった 降、出荷 いて実施	消費者	
	オリジナルシ ン2004-3 (株)ダイヤ	ステムキッチ											の再確認及	び検査の	徹底を実施	記した。			
(事故発生地)	(体) タイド																		
茨城県	使用期間:約	10か月						(軽傷)				(A2)						(受付:20	08/02/12)
2008-0729	システムキ	ッチン		.台の上 き2段					なぎ合わせる	際に使用す	る木製の棒)	(木材同士をつ 止め部において	経年劣化 はとらなか		故とみられ	いることか	ら、措置	消費者も	ンター
2008/04/12			なって	落下し	、食器	∜が壊∤	た。		、28年間の 器からの排気 損に至ったも	ガスの影響	を受けて、強	開放式ガス湯沸 度不足となり破							
	パラス3000																		
	不明																		
(事故発生地) 東京都	使用期間:約 月	27年11か					(拡:	大被害)				(C1)						(受付:20	08/05/16)
2006-2843 2006/12/29	シューズラ [、] 式)	ック(組立	札した プを両 、スチ	ターネニション ターネーラング サール あいまれ かいまれ かいまれ かいまれ かいまれ かいまれ かいまれ かいまれ か	ズラッ のパー イプの	クの2 ·ツに差 ・ 端がれ	スチール <u></u> き込む(5手薬)	レパイ 乍業中	ていたが、日	本語では書	かれていなか	る」よう書かれ ったため、金槌 ったものと推定	他に同種 であるため 明書を作成	、措置は	生しておら とらないか	っず、単発 バ、日本語	的な事故 の取扱説	消費者も	:ンター
	不明																		
	(株)サンコ	スモ																	
(事故発生地) 大阪府	使用期間:未	使用						(軽傷)				(A4)						(受付:20	07/01/17)
2005-0889	スクリーン		地が大	リーン きく前	傾し、	前傾地	犬態で.	スクリ	状態において	、スクリー	ン生地を支持	て使用しているする上下のアー	ムページで	掲載し、		食・修理を	行った。	製造事業	者
2005/05/00			一ンを アーム	収納すい部分が	るとス 破損し	.クリ- .た。	-ンを3	支える	ム部分を連結 していたため	に、破損し	フスナック部 たものと推定	品の強度が不足 される。	なお、後 繊維入り材 サートして	料を使用		に金属部			
	SD-80HD																		
	(株)キクチ	科学研究所																	
(事故発生地) 千葉県	使用期間:約	2 か月					(製	品破損)				(A1)						(受付:20	05/08/25)

T			I																
管 理 番 号 事故発生年月日	品	名	事	故	通	知	内	容	事	故	原	因	再	発	防止	措	置	情 報 受 付	通知者年月日
2007-7248	ダイニング ⁻ 伸縮式)	テーブル(ェアに ダイニ を伸縮	足を載 ングテ させる	チャアした サマダー チャング・ チャック・ チャック・ サック・ サック・ サック・ サック・ サック・ サック・ サック・ サ	ってい 下にあ 金属レ	たとこ るテー	- ろ、 - ブル	当該品を調3 どの異常箇所が ことはできなが	がみられなか	、けがをする ったため、∫	るようなバリな 亰因を特定する	事置な同かる金属 はな、の伸属 大のは、の伸属 は、の伸属	なかった。 該製品は 造をもつ させるた	製品を輸 <i>り</i> めにテーフ	了している しする際に ブル裏に耳	るため、今 には、テー なり付けて	消費者	
(事故発生地) 福岡県	使用期間:約	3年9か月						(軽傷)				(G1)						(受付:20	008/03/28)
2008-2495 2008/00/00	たんす (チ:	ェスト)	ら異臭 診断さお	がし、 れた。	したたん 体調を見 出しの「 つた。	崩して	縦隔気	証 と	トルエン、キンと考えられ、 製品から放散さなお、白い*	レレン等の揮 従隔気VOを するVOのを 住定される。 立は、吹、仕 立子が、仕上	発性有機化 発果関係は 吸引したこの け塗装によっ げ拭きが不	塗料に含まれる 会物(V O O) 不とでのが、に でも調でない。 でも調では、 でもでも、 でもでも、 でもでも、 でもでも、 でもでも、 でもでも、 でもでも、 でもでも、 でもでも、 でもでも、 でもでも、 でもでも、 でもでも、 でもでも、 でもでも、 でもでも、 でもでも、 でも、	を を を を を を を を を を を と は の 品 を を は の 品 を も に に も に に も に に に も に に に に に に に に に に に に に	に同種事i 販売は既i てはトルi ることと	故は発生し に終了して エン、キシ し、取扱診	っておらす こいるが、 シレンを含 説明書に搭	『、当該製 今後の生 含まない塗 換気を促す	消費者七	2ンター
(事故発生地) 東京都	使用期間:約		88 W	₩7 - #	.	- · · · -	- (0+	(軽傷)	36+C TL 7 (3) 1	ᆂᆈᆝᇭᄚᆤ	1一、7本体育。	(F2)	\/ - - □	O ‡A]	ᄄᆂᅶᄵ	7 1 <i>-</i> 7 +\\ 1	1 TB+	(受付:20	008/09/08)
2006-2682	たんす(チ: 製) DDH-60、DDH		置いて供の具ヒドの	いたと 合が悪 試験紙	部こくでのなる。	アトピ た。ホ すると	゚゚ーを持 ゙ルムァ : 部屋は	持つ子 アルデ ようす	止されている領 該当する合板で 算出した一は、原 度推定値は、原 た状態で約1.	第1種ホルム を使用した を使用した を で を で を で で で で お が は に は が は に は が は に は が は に は り に に は り に は り に は り に に り に り に	アルデヒドの り、事故品の あホルムで、 に対態で約0 たといて、 だといて、 だといい。	単発の は を を を を を を を を を を を を を	取更 取更 取更 の の の で の で に で に の に る に 。 に る に 。 に る 。 に る に る 。 に る 。 に 。 。 。 。 。 。 。 。 。 。 。 。 。	いるたん 及び引きれる 建 u ともで とこ の注意喚	出し底板に ルムアルラ 平方メート 、取扱説明	こは、製造 にははまだい ははだい・ はなだい・ はない。 と と と と と と と と と と と と と と と と き と ら で と ら で と ら で と ら る ら る と る ら る と る と る と る と る と る と	き工場 生準 生準 を が の 所 の 形 の を し た も で も に が り り の の を り の を し た り り も り も り も り も り も り も り も り も り も	消費者	
(事故発生地) 千葉県	(株)三聖 使用期間:約	3 か月						(軽傷)				(A1)	/					(受付:20	007/01/05)
2008-2280 2008/07/12	たんす(和7	だんす)	下段部ところ	分の引 、上段	分かれるき出しる部分が見る。	を開け 客ちて	ようと きて下	uすのこと とした ミ敷き	トッパには異常	常はみられず. りを加えても.	、たんすの ⁻ 上段部分に(止するためのス 下段部分の引き 頃きは発生しな	事故原因	が不明で	あるため、	措置はと	これなかっ	消費者も	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
(事故発生地) 埼玉県	使用期間:約	2 か月						(軽傷)				(G1)						(受付:20	008/09/02)

	<u> </u>																	•
管 理 番 号 事故発生年月日	品	名	事	故	通	知	内	容	事	故	原	因	再	発	防业	上措	置	情報通知者受付年月日
2005-0751 2005/07/07	テーブル(ガラス製)	から「 瞬間「	メリメ	テーブル リ」という 。	\う音:	がし、	次の	強化ガラス 点となり、飛門 ガラス破片を回 認に至らず、原	女に至ったも 団収できなか	のと考えられ ったことから	、起点等の確	<i>t</i> = .	z扱い上の	注意に「		とれなかっ	輸入事業者
(事故発生地) 兵庫県	使用期間:約	16か月					(拡え	大被害)				(G1)						(受付:2005/07/29)
2008-0267 2008/04/05	テーブル(製)	強化ガラス	化ガラ	ス製天	置いてい 板が粉々 が飛び間	てに割れ	れ、音	レの強 R屋中	ていた傷や製法	も工程で混入 然破裂したも	した異物など のと推定され	ιるが、事故品	なお、製 等の品質管	と は は は は は は は は は に も に も に も り に り も り も り も り も り も り も	対し、ガ 申し入れ	ラス受入るととも	査不能であ 強査の強化	消費者センター
													の注意に関。	月9句記事	を衣示に	追加 9 る	_ 2 2 U/2	
(事故発生地) 神奈川県	使用期間:約	11年					(制]	品破損)				(G2)						(受付:2008/04/14)
2008-1354	テーブル(製)	強化ガラス			ブルが努 フロー!		裂し、	破片	た破片に異物 とから、異物の	(硫化ニッケ)体積膨張に	ル)の混入が より内部引張	、製で、回収し 、確認されたこ 長応力層に微細	硫化二ッ ごく稀に生 事故の発生	成・残留	する微粒	成形段階 子である 、既販品	ため、同種	消費者センター
2008/07/01	CT-93		7-0						なクラックが多れる。	≹生し、自然 [:]	破壊に至った	こものと推定さ	置はとらな2 化クリン の (を)	! 0 0 7 (√の残留を !を追加し 及び荷扱	:減少させ :ている。 :いの指導	るため、 さらに、.	入荷検査(
	(株)ニトリ												の服成を区	⊘ ⊂ C C	U/L _o			
(事故発生地) 福岡県	使用期間:約	14年					(拡え	大被害)				(A3)						(受付:2008/07/03)
2008-2012	テーブル(製)	強化ガラス			強化ガラ割れ、反				化ガラス製テ- が複数件発生し ってガラス表面	-ブル)につ していること 面に生じた傷	いて、一定期 から、製造上 又はガラス内	羽部に生成・残	同種事故か することと た。	がないこと : し、既販	から、今 品につい	後の事故 て措置は	とらなかっ	輸入事業者
	TP07127-W1	Г							留した気泡、乳ったものと考えます、原因の物	こられるが、	異物等を確認	目然破壊に至 関することがで	なお、当	的該製品の	輸入及び	販売を中.	止した。	
	東洋プライウ	ッド(株)																
(事故発生地) 東京都	使用期間:不	明					(拡え	大被害)				(G3)						(受付:2008/08/18)

_	01.35	=																	
管 理 番 号 事故発生年月日	品	名	事	故	通	知	内	容	事	故	原	因	再	発	防止	措	置	情 受 付	通知者年月日
2008-2013 2008/04/25	テーブル(製)	強化ガラス	な音と	ともに	強化ガ 割れ、 に傷が	部屋中	中に破り	が大き †が飛	一定期間に同種 製造上の不具合 ラス内部に生成 って、自然破壊	事故が複数 によってが ・残留した に至ったも	件発生して ラス表面に 気泡、異物 のと考えら	「ル)にない。 にしていかりにこと いかりにがないかりに でいかりに ががりましまがいます。 できないできない。 だいないできない。 だいないできない。 だいないできない。 だいないできない。 だいないできない。 だいないできない。 だいないできない。 にいないでもないでもないできない。 にいないでもないでもないでもない。 にいないでもないでもないでもないでもないでもないでもないでもないでもないでもないで	事同品のののからののでは、まれている。	が複数件 及び販売 び200 ページ上	発生してい を中止する 8 (平成2 で告知し、	いることだるとともに 20)年9 . 飛散防山	こ、購入者 9月24日 Eフィルム	輸入事	業者
	TT07145-CG 東洋プライウ								0										
(事故発生地) 神奈川県	使用期間:不	明					(拡;	大被害)				(G3)						(受付:2	008/08/18)
2008-2014 2008/06/14	テーブル(製)	強化ガラス	に割れ	、部屋	強化ガ 中に飛 ついた	散し、	製天板 <i>加</i> 床、 ^昼	が粉 <i>々</i> 壁、ド	一定期間に同種 製造上の不具合 ラス内部に生成 って、自然破壊	事故が複数 によってした に至ったも	件発生して ラス表面に 気泡、異物 のと考えら	「ル)にない。 いっしていかりにことのでいいかりにこと いかりにはがいいではいいかりにはないがり、 でいるではいいではないできないできない。 だいできないできない。	事間の別のののでは、またのではでは、またのでは、またのでは、またのでは、またのでは、またのでは、またのでは、またのでは、またのでは、またのでは、またのでは、	及び販売 び200 ページ上	を中止する 8(平成2 で告知し、	るとともに 20)年9 . 飛散防山	E、購入者 9月24日 Eフィルム	輸入事	業者
	TT07145-00 東洋プライウ	-							0	,, ,,,	771 = 77 13 / 2		2 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10	100 C 07 /III		~ ns o c v	00		
(事故発生地) 埼玉県	使用期間:不	明					(拡:	大被害)				(G3)						(受付:2	008/08/18)
2008-2015 2008/07/26	テーブル(製)	強化ガラス	な音と	ともに	強化ガ 割れ、 際にけ	部屋中	中に破り	十が飛	一定期間に同種 製造上の不具合 ラス内部に生成 って、自然破壊	事故が複数 によってが ・残留した に至ったも	件発生して ラス表面に 気泡、異物 のと考えら		事同品のDM 付を貼った	が複数件 及び販売 び200 ページ上	発生してい を中止する 8 (平成2 で告知し、	いることだるとともに 20)年9 . 飛散防山	こ、購入者 9月24日 Lフィルム	輸入事	業者
	TT07145-CG 東洋プライウ								o										
(事故発生地) 大阪府	使用期間:不	明						(軽傷)				(G3)						(受付:2	008/08/18)
2008-2016 2008/06/14	テーブル(製)	強化ガラス	テー に割れ	- ブルの ,て飛散	強化ガ (した。	ラス	製天板力	が粉々	化ガラス製テー が複数件発生し ってガラス表面 留した気泡、異	ブル)につ ていること に生じた傷 物などが起	いて、一定 から、製造 又はガラス 点となって	類似の製品(強 期間に同種事故 上の不具合によ 内部に生成・残 、自然破壊に至	同種事故が することと た。	ないこと し、既販	から、今後	後の事故系 て措置はと	こらなかっ	輸入事	業者
	LT07033-CG	3							ったものと考え きず、原因の特	られるが、 定はできな	異物等を確 かった。	認することがで							
	東洋プライウ	ウッド(株)																	
(事故発生地) 愛知県	使用期間:不	明					(製,	品破損)				(G3)						(受付:2	008/08/18)

管 理 番 号 事故発生年月日	品 名	事故通知内容	事 故 原 因	再 発 防 止 措 置	情報通知者受付年月日
2008-2017 2007/06/00	テーブル(強化ガラス 製)	テーブルの強化ガラスが粉々に割れ 、破片が部屋中に飛散し、足などに軽 傷を負った。	同一工場で製造された型式の異なる類似の製品(強化ガラス製テーブル)について、一定期間に同種事故が複数件発生していることから、製造上の不具合によってガラス表面に生じた傷又はガラス内部に足が、異物などが起点となって、自然破壊に至ったものと考えられるが、異物等を確認することができませ、	事故原因が不明であり、同一型式製品では他に同種事故がないことから、今後の事故発生に注視することとし、既販品について措置はとらなかった。 なお、当該製品の輸入及び販売を中止した。	輸入事業者
	TTO4833-CG 東洋プライウッド(株)		きず、原因の特定はできなかった。		
(事故発生地) 千葉県	使用期間:不 明	(軽傷)	(G3)		(受付:2008/08/18)
2008-2115 2008/08/13	テーブル(強化ガラス 製)	テーブルの強化ガラス天板が大きな 音とともに割れ、破片が部屋中に飛び 散った。	破損したテーブルの天板は強化ガラス製で、回収した破片に異物(硫化ニッケル)の混入が確認されたことから、異物の体積膨張により内部引張応力層に微細なクラックが発生し、自然破壊に至ったものと推定される。	硫化ニッケルは、ガラスの成形段階において、 ごく稀に生成・残留する微粒子であるが、同一型 式製品における同種事故が複数件発生していることから、当該製品の輸入及び販売を中止するとと た、購入者へのDM及び2008(平成20) 年9月24日付のホームページ上で告知し、飛散	輸入事業者
	TT07145-CG 東洋プライウッド(株)			防止フィルムを貼った天板との無償交換を実施し ている。	
(事故発生地) 岐阜県	使用期間:不明	(拡大被害)	(A3)		(受付:2008/08/25)
2008-2346 2008/08/23	テーブル(強化ガラス製)	モデルルームに展示していたテーブルを移動する際、ガラス製の天板が破損して、飛び散ったガラスの破片で指先にけがをし、床と壁に傷をつけた。	移動の際に内装業者が、テーブルの片側を押さえて 他端のみを持ち上げたことによって、局部的に過大な 荷重がかかって歪みが生じ、破損に至ったものと推定 される。	内装業者の不注意とみられる事故であるが、他に当該製品のガラス破損事故が複数件発生していることから、当該製品の輸入及び販売を中止するとともに、購入者へのDM及び2008(平成20)年9月24日付けのホームページ上で告知し、飛散防止フィルムを貼った天板との無償交換を実施している。	販売事業者
(事故発生地) 千葉県	使用期間:不明	(軽傷)	(D3)		(受付:2008/09/05)
2008-2543 2008/09/00	テーブル(強化ガラス 製)	就寝中大きな爆発音がし、強化ガラス製のテーブルが割れた。	破損したテーブルの天板は強化ガラス製で、回収した破片に異物(硫化ニッケル)の混入が確認されたことから、異物の体積膨張により内部引張応力層に微細なクラックが発生し、自然破壊に至ったものと推定される。	硫化ニッケルは、ガラスの成形段階において、ごく稀に生成・残留する微粒子であるため、同種事故の発生率が低いことから、既販品について措置はとらなかった。 なお、2007(平成19)年10月から、硫化ニッケルの残留を減少させるため、ヒートソー	消費者センター
	カンサス (株)ニトリ			ループケルの妖曲を減少させるため、ピードアーク処理工程を追加している。さらに、入荷検査(外観キズ)及び荷扱いの指導強化など、品質管理の徹底を図ることとした。	
(事故発生地) 埼玉県	使用期間:約9か月	(製品破損)	(A3)		(受付:2008/09/11)

4	I				
管理番号 事故発生年月日	品 名	事故通知内容	事 故 原 因	再 発 防 止 措 置	情報通知者受付年月日
2008-2617 2007/05/21	テーブル(強化ガラス 製)	使用中のガラス製テーブルが突然破裂し、飛び散った破片を踏んで足に傷を負い、ソファーやフローリングにも傷がついた。	当該製品の天板は強化ガラス製であることから、表面についた傷や異物などが起点となり、使用中に突然、自然破壊したものと考えられるが、全てのガラス破片を回収できなかったことから、起点となった傷等が確認できず、原因の特定はできなかった。	事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。 なお、2007(平成19)年10月から、異物(硫化ニッケル)の残留を減少させるため、ヒートソーク処理工程を追加している。さらに、入荷検査(外観キズ)及び荷扱いの指導強化など、品質管理の徹底を図ることとした。	輸入事業者
(事故発生地) 愛知県	使用期間:不 明	(軽傷)	(G1)		(受付:2008/09/18)
2008-2979 2008/08/25	テーブル(強化ガラス製)	強化ガラス製のテーブルが突然割れ、テーブルの下にいた子供が耳の上を切った。	輸入事業者の協力を得られず、事故品が入手できないことから、調査できなかった。	輸入事業者の協力を得られず、措置はとれなかった。	消費者センター
(事故発生地) 神奈川県	使用期間:約3か月	(軽傷)	(G2)		(受付:2008/10/06)
2005-0508	テレビ台	掃除機の先がテレビ台の長脚の1本に軽く当たった際に前脚2本が外れたため、テレビ台が前方に倒れ、15インチのテレビが転がり落ちて床に穴が開いた。	脚の部分への衝撃が加わったため、天板にネジ止め している部分が外れ、破損に至ったものと推定される が、構造に問題があったものか、使用・取扱いによる ものかを特定することはできなかった。	事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。	消費者センター
(事故発生地) 神奈川県	使用期間:約3年6か月	(拡大被害)	(G1)		(受付:2005/06/20)
2007-7209 2008/02/14	テレビ台 (ローボーI)	テレビ台のフラップダウン扉(上から手前に開く扉)が開いて、子供の膝に当たり打撲を負った。	テレビ台の扉に子供が触れたため、扉が自重で開いて膝に当たったものと推定されるが、扉が開いた状況が不明であるため、原因を特定することはできなかった。	事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。	消費者
(事故発生地) 静岡県	使用期間:約14日	(軽傷)	(G1)		(受付:2008/03/27)

	04.多兵	圧七卅四											T					
管 理 番 号 事故発生年月日	品	名	事	故	通	知	内	容	事	故	原	因	再	発	防 止	措	置	情報通知者 受付年月日
2008-1890	ドア			ドアの 足の甲				こ足を	うとした際、ス	E足甲部をド	『アの下端部。	ナずに外に出よ と地面との間(被害者の置はとらな	不注意とかった。	みられる	事故であるだ	こめ、措	製造事業者
2008/07/26			,,,,,						約65mm)に を負ったものと	ニ挟み、ドア ニ推定される	7の下端部に₫ シ。	引っかけて裂傷						3.273.1
(事故発生地)	使用期間:約	15年3か日																(= (1,000,000,000,000)
群馬県	区/门州门门 · 小江	1 0 4 0 % 7)						(軽傷)				(E2)						(受付:2008/08/08)
2008-1972	ドア(ユニッ)	ットバス用	を回し	ニットバンたとこれ	ろ、レ	バーだ	バ外れて	てドア	バーを取り付け	けた際、レバ	(一取付ネジ)	ットの軸棒にレ D締め付けが不 って当該ネジに	事故原因 年変化によ 置はとらな	るものと	者の設置を みられる	下良とそれに 事故であるた	こ伴う経 こめ、措	製造事業者
2007/10/31			か用が	なくな	り、冷	至内」	- 闭しរ	△めり	緩みが生じ、し	レバーが外れ	たものと推り	される。	ーなお、施 、レバーと	工業者が 軸棒を固	定する際に	祭の取付要令 は、一端仮約	帝めした	
													後、位置決している。	めをして	から強くス	ҍ締めする♪	よう指示	
(事故発生地) 大阪府	使用期間:約:	5年					/ 集	品破損)				(D1)						(受付:2008/08/13)
	ドア(室内月	H)	幼児	がドア	を開け	た際.	ドア(カ下辺	ドアの下辺部	形と床との隙	間は室内換象	えのため10m	取扱説明	書の記載	内容「室区	内ドアの注意	意」の部	(2)3.2007,007.07
2007-7224	I CEMP	חו	部と床	ことの隙 ! 週間の	間に右	足親扌	旨を挟る	み、全	mあり、被害者 に足が挟む可能	≦がドアノフ セ性のある位	がを引いたとる Z置にあること	きに、隙間部分 とを気づかない	分に、特に注意喚起を	幼児の場	合に注意を	を要する旨を	加え、	消費者センター
2008/03/21									み裂傷を負った	こものと推定	される。 耳	たため、足を挟 Q扱説明書には C注意してくだ						
	ト*-0821LTGM-	-R							さい。」と注意 けたときの注意	1 喚起がされ	ているが、名	か児がドアを開 あったと思われ						
	三井ホーム(ク	(#)							る。									
(事故発生地)		体)																
茨城県	使用期間:約・	4年3か月						(軽傷)				(B4)						(受付:2008/03/27)
2008-0004	ドア(室内月	用)	室内	 用のド 倒れ、	アを開	けたと	ところ、	突然	されており	ドア盟閉時に	ドア下端中	ッパ立てが設置 央部に当たる位	事故原因 た。	が不明で	あるため、	措置はとれ	こなかっ	消費者センター
2008/03/25				で、足に軽				ų Ο·	置にスリッパュ った位置が支点	たての脚部が 点となり、蝶	ヾ当たり、その は番に負荷がか	のたびに、当た かかる状況であ	/20					月貝石 ピンダー
									ったため、蝶を 損し事故に至っ 定には至らなが	ったものと推)貝荷を受け約 住定されるもの	売けた結果、破 のの、原因の特						
									, _ , _ , _ , _ , _ , _ , _ , _ , _ , _	- 7-0								
(事故発生地)	法田知思・クム	1 1 左 6 土 口																
大阪府	使用期間:約 [°] 24日	11年りか月						(軽傷)				(G1)						(受付:2008/04/01)

#+ TII 17 □	T												I					I	1	\ \\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\	
管 理 番 号 事故発生年月日	品。	名	事	故	通		内 :	容	事	故	原	因	再	発	防 .	止	措置		情報 受付	通 知 年 月	· 者
2008-1185	ドアガード				を掛けた 際、ドア				穴のえジ山が	わじ切られ	たように漕:	木製合板)ネジ れていたことか	2006 長さを30 、取り付け	(平成1 mmから	8)年1 45mm	1 2月 <i>t</i> nに延	いら、木ネ 長するとと	×ジの :もに	製造事業	業者	
2008/05/19			ている: ドアガ	木ネジ ードが	が抜けた 顔に当た	ために った。	.、外 <i>t</i>	れた	ら、ドアガー て空回り状態 ったため ド	ドを取り付け になり、所定 アを無理に関	たときに木の保持力が	ネジを締めすぎ 得られていなか た際にドアガー	┃、取り付け ┃回しドライ ┃追記した。	· 時に過度 バーで取	なトルク	か加れることを	っらないよ を組立説明	う手 引書に			
									ドが外れたも	のと推定され	る。	7,210,112 7,73	進記でた。								
(事故発生地)	 使用期間:約1年	∈6か月					/-	±= /= \				(5.1)							(巫仏:1	008/06	6 /20)
埼玉県	m - + .			1.1-4/4	はいる 提	- HH		軽傷)	- 当該日の破	新西に名粉の	単が認めた	(D1) れることから、	2007	(ज dt 1	0) 左:	108	0.6 0.44	L-7.+	(支刊.2		3/20)
2007-2734	トイレ用手すり プ止金具)) (バイ	の下側が折れた。	の固定	使いで据 金具が丸	座の付	け根が	から	製造工程にお で鋳造された	いて金型温度 不具合品が混	または溶融入したため、	温度が低い状況 、強度が劣り、	2007 ームページ 座付け根の		mmから	5 3 mr	nに変更し	⋌、製 ▮	製造事	業者	
2007/06/20			3711072	0					折損したもの	と推定される	0		造業者によ のに限り、	る重量検	査記録の	り添付が	が確認され	たも			
	BR-602L 32φ																				
	(+4) >																				
(-1 -1/- -	(株)シロクマ																				
(事故発生地) 東京都	使用期間:約8か	\ 月				(製品	破損)				(A3)							(受付:2	007/08	8/06)
2007-5681	はしご		自宅	の雪下	ろしのた	めには	しごだ	から	自宅の雪下	ろしのためは	しごから屋	根に足をかけよ し、はしごごと	被害者の置はとらな		みられる	る事故で	であるため)、措	#U D ===		+ pu 100
2008/01/17			座恨に. ごごと! た。	足をか 転落し	けようと 、頭や両	足に軽	性かる 傷を負	負っ	転落したもの	と推定される	ノンへを朋。	0. 140000	直はこりな	.かつに。					製品評(構	曲技術 基	基盤機
2000, 01, 1,			7-0																		
(事故発生地)		_																			
青森県	使用期間:不明						(<u>i</u>	軽傷)				(E2)							(受付:2	008/01	1/23)
2007-5882	はしご		かけて	いたと	のために ころ、約	1. 8	m下d	の圧	の除雪作業中	に、体のバラ	ンスを崩し:	スコップで屋根たため、約1.	被害者の 置はとらな	不注意と かった。	みられる	る事故で	であるため	、措	製品評価構	西技術書	基盤機
2008/01/27			雪地面 を負っ	に転落	し、左股	関節骨	'折の፤	重傷	ることの圧雪	型国に転洛し	、貝傷しに	ものと推定され							構		
(事故発生地)	使用期間:不明	1						エル 、				(50)							(巫糾・つ	008/01	1 /21\
秋田県	<u> </u>						()	重傷)				(E2)							(X.11.7	500/01	1/01/

衣加匹力:	○ 1.办 人	IT 0/11HH	1															-	
管 理 番 号 事故発生年月日	品	名	事	故	通	知	内	容	事	故	原	因	再	発	防	止	措 置		情報通知者受付年月日
2007-5883	はしご		女性がにかけた		りために ごを上っ				しごを上ってい	いたところ、	バランスを	ートにかけたは 崩したため、は	被害者の置はとらな	不注意と かった。	:みられ	る事故で	であるため.	、措	製品評価技術基盤 構
2008/01/27			バランス 右上腕骨	を崩し	ノて圧!	雪地面	に転落	客し、	│ しごごと圧雪均 │ る。 │	也面に転落し	、負傷した [:]	ものと推定され							構
			た。																
(事故発生地) 秋田県	使用期間:不	明						(重傷)				(E2)							(受付:2008/01/31
2007-5949	はしご		男性が	「屋根の	の除雪化	作業中	、はし	ヹ゙゙ゕ゙	被害者が、は	よしごを屋根	の除雪作業の	のためにかけて	一被害者の	不注意と	:みられ	る事故で	であるため、	、措	
2008/01/29			すべって	ゴンク	フリー 重傷を負	ト地面負った	に落了 。	下し、	いたか、凍結しため、接地面で ため、接地面で したものと推り	ご滑り、はし	一ト地面上にごの途中から	に設置していた ら落下し、負傷	置はとらな	かった。					製品評価技術基盤 構
2000/01/20																			
(事故発生地)	使用期間:不	88																	/ // / / /
秋田県								(重傷)				(E2)							(受付:2008/02/04
2007-5502	はしご (ア.	ルミ製)	自宅の ろうとし 肋骨を骨	た男性						こめ、体のバ		ごの設置状態が して転落したも	被害者の 置はとらな		:みられ	る事故で	であるため.	、措	製品評価技術基盤 構
2008/01/13			別用を用	111101	Ξ.				17 C JEZC C 11 C										件
(本北水牛瓜)																			
(事故発生地) 秋田県	使用期間:不	明						(重傷)				(E2)							(受付:2008/01/18
2007-6642	はしご(ア	ルミ製)	男性が ろしをし	ばしこ	ごを屋村	根に立る 落	てかけ	ナ雪下	の作業中に、厚	≧根から落ち	てきた雪がり	登り、雪下ろし はしごに当たっ	被害者の置はとらな	·不注意と :かった。	:みられ	る事故で	であるため、	、措	製品 評価技術某般构
2008/02/23			根雪がは落し、頭	はしごに	こあたり	り、は	しごこ	ごと転	たため、バラン 推定される。	ノスを崩して	はしごごと	転落したものと							製品評価技術基盤 構
(事故発生地) 青森県	使用期間:不	明						(軽傷)				(E2)							(受付:2008/02/29
日外不	l							(牡杨)				(LZ)							

	04.多兵	圧七川山											T					
管 理 番 号 事故発生年月日	品	名	事	故	通	知	内	容	事	故	原	因	再	発	防 止	措	置	情報通知者受付年月日
2007-6740 2008/02/25	はしご(ア	ルミ製)	手すり	の間に 、はし	連はし 足場板 ごが縮	を渡し	し乗り	移った	被害者が足場 、はしご本体の され、上はしご 支柱先端が変形 る。	「が縮小した」	ため転倒し、	転倒の衝撃で	被害者の置はとらな		みられる፤	事故である	るため、措	製造事業者
(事故発生地) 千葉県	使用期間:約	1年3か月						(軽傷)				(E2)						(受付:2008/03/04
2008-0553	はしご(ア	ルミ製)			ミランダ			て作業	当該品は移動 より支柱の肉厚	の際に生じ	たと思われる		被害者の	誤使用と	みられるヨ	事故である	るため、措	
2008/04/05			中、踏 落下し	ざん取 て軽傷	仅付部の 長を負っ	両支札 た。	主が破	新し、	より支柱の肉厚 いたものの、被 ことから、摩耗 のと推定される	(害者が摩耗) した箇所に	を知りながら	使用を続けた	置はとらな	かった。				製造事業者
(事故発生地)	使用期間:約	0 Æ																
不明	使用期间・約	○年						(軽傷)				(E1)						(受付:2008/04/30
2007-3567 2007/09/07	はしご兼用! ミ製)	脚立(アル	の状態	で2台ら脚立	:、はし 1並乗り 1中指の	設置し 移っ <i>f</i>	して作! た時に	業中、 脚立が	被害者が作業 れるが、使用状 特定はできなか	況や保管環	スを崩し転倒 境等が不明で	したと推定さ あり、原因の	事故原因 た。	が不明で	あるため、	、措置はと	これなかっ	製造事業者
(** **********************************																		
(事故発生地) 埼玉県	使用期間:約	15日						(軽傷)				(G1)						(受付:2007/09/26
2007-3902	はしご兼用 <u>原</u> ミ製)	脚立(アル	たとこ	ろ、朋	またが				が転送し 明立	の世側脚地	の側面部に良	したため脚立 体の一部があ	被害者の 置はとらな		みられる	事故である	るため、措	製造事業者
2007/07/01	- 30)		し、打	撲を負	しった。				たり、支柱に落	ト衝撃何里だる。	か加わり、内	側に変形した						
(事故発生地) 群馬県	使用期間:約	10年						(軽傷)				(E2)						(受付:2007/10/23

					ı
管 理 番 号 事故発生年月日	品 名	事故通知内容	事 故 原 因	再 発 防 止 措 置	情報通知者受付年月日
2007-4789	はしご兼用脚立(アルミ製)	使用中の脚立の支柱が曲がり、転倒 して軽傷を負った。	被害者が作業中に身体のバランスを崩したことから 脚立が転倒し、支柱付近に転落したため落下衝撃荷重 が加わり、支柱が曲がり破断し、けがを負ったものと	被害者の不注意とみられる事故であるため、措 置はとらなかった。	製造事業者
2007/11/28			が加わり、文柱が曲がり破断し、けがを負うだものと 推定される。		
(事故発生地)	使用期間:約6か月				
福岡県		(軽傷)	(E2)		(受付:2007/12/10)
2007-5020	はしご兼用脚立(アルミ製)	脚立にまたいで作業をしていたところ、転倒して軽傷を負った。	屋内で壁に電動ドリルで穴を開ける作業中に、脚立 上でバランスを崩し後方に転倒した際に、身体の一部 がぶつかり、支柱が内側に曲がったものと推定される	被害者の不注意とみられる事故であるため、措 置はとらなかった。	製造事業者
2007/12/12			かぶつかり、文柱が内側に曲かつたものと推定される。		
(事故発生地)	使用期間:約2年8か月		<i>-</i>		(\pi 1 0007 /10 /01)
千葉県 		(軽傷)	(E2)		(受付:2007/12/21)
2007-5181	┃はしご兼用脚立(アル ┃ミ製)	はしごの中間部分に乗り右側に重心 を移動したところ、はしごが右方向に 傾いて倒れたので飛び降り、軽傷を負	はしご兼用脚立をはしごとして使用中にバランスを 崩して転倒したものと推定される。 なお、被害者が落下した際に、当該品のロックユニ	被害者の不注意とみられる事故であるため、措 置はとらなかった。	製造事業者
2007/12/14		傾いく倒れたので飛び降り、軽傷を負した。	ット付近に身体等がぶつかったため、支柱が破損・変 形したものと推定される。		
(事故発生地)	使用期間:約3か月	/+ 7 7 <i>1</i> =\	(50)		(受付:2008/01/04)
岐阜県		(軽傷)	(E2)	被害者の不注意とみられる事故であるため、措	(支刊:2000/01/04)
2007-5319	はしご兼用脚立(アル ミ製)	脚立をはしご状態で屋根にかけて使用中、支柱が折れて転落し、下で受け止めた人が脚立で脛を強打した。	2人で作業中に、はしごに乗っていた作業者が身体 のバランスを崩し、はしご上に落下したため、支柱が 破断したものと推定される。	做き者の不注息とみられる事故であるため、指置はとらなかった。	製造事業者
2007/12/18					
(事故発生地) 福岡県	使用期間:約9年	(軽傷)	(E2)		(受付:2008/01/09)
IEICIN		(牲例/	(LZ)		

	04.多兵	圧七川山																	
管 理 番 号 事故発生年月日	品	名	事	故	通	知	内	容	事	故	原	因	再	発	防止	措	置	情報通知受付年月	】者]日
2007-5381 2007/12/26	はしご兼用版ミ製)	む(アル	店舗 こが左 。 脚立 。	脚立に 右に開	き落下	たとこ し、打	_ろ、₹ 「撲を1	突然脚 負った	被害者が作う し、身体の一音 が加わり、支札	『が支柱付近	に接触した。	頭したため転落 ことから衝撃力 と推定される。	被害者の置はとらな		みられる	事故であ	るため、措	製造事業者	
(事故発生地) 埼玉県	使用期間:約		14.1		마·· ナ· ナ·	+n -+- ,1-	公台 一	(軽傷)			バニンフなり	(E2) 弱したため脚立	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	工込辛 1.	7.5 40 7	声セマキ	7 # 14 +#	(受付:2008/0	1/11)
2007-7064 2008/02/22	はしご兼用脚ミ製)	即立(アル	脚立、脚立、	の左脚	脚立を 部分が った。	対型状内側に	て思でし	史用中 り転倒	が転倒し、身体	kの一部が片 ≩荷重が加わ	側脚枠の側	明しにため脚立 面端部付近に接 変形し、けがを	被害者の 置はとらな	か注意と かった。	みられる	事故であ	るため、措	製造事業者	
(事故発生地) 埼玉県	使用期間:約4	4年6か月						(軽傷)				(E2)						(受付:2008/0	3/18)
2008-0554 2008/04/22	はしご兼用脚ミ製)	即立(アル		の脚部	脚立を開が内側が				立が転倒し、軸	会倒した脚立 動撃落下荷重	の片側支柱のとして加わり	頭したため、脚 の側面端部に身 り、支柱が内側 れる。	被害者の置はとらな		みられる	事故であ	るため、措	製造事業者	
(事故発生地)	使用期間:約3	3年1か月						(+p / p)				(50)						(受付:2008/0	4 /20)
秋田県 2008-1060 2008/06/09	はしご兼用脚ミ製)	印立(アル	はし 下から ために	3段目		んの片	┆側がタ	外れた	1 か所開けられ 途中で一度不見 程に混入してし 止めされている	iていなかっ 具合品として しまったため ない製品が市	たことに加え除去されたる、踏ざんのり場に流出し、	(E2) するための穴が え、製造工程の 部品が誤ってット 前側がリベット 初めての使用	て全数検査 既販品につ なお、作 工程毎に検	を行った いては、 業者に対 査内容を	が異常はと 措置は再教 明確にし	なかった うなを行い た作業手	た。 、今後は各 順書を作成	製造事業者	- /30)
	SCL-120 (株)ピカコ-	ーポレイショ							で踏ざんの片(定される。	削が外れて、	落下事故に	至ったものと推	して検査基	準を明確 合、印を し、隔離	化すると 付けて隔 された不	ともに、 離するな 適合品を	不適合品を ど識別及び 廃棄・手直		
(事故発生地) 愛知県	ン 使用期間:1 回	1						(軽傷)				(A2)						(受付:2008/0	6/13)

			Г		1
管 理 番 号 事故発生年月日	品 名	事故通知内容	事 故 原 因	再 発 防 止 措 置	情報通知者受付年月日
2008-2075	はしご兼用脚立(アルミ製)	はしご兼用脚立をはしご状態にし、テーブルの上に載せて作業しようとし	はしごを不安定な場所で使用したこと、または裏向きで使用したために支柱が変形し、バランスを崩して 転落したものと推定されるが、事故品を入手できず確	事故品が入手できないことから、調査不能であ るため、措置はとれなかった。	消費者
2008/08/13		たところ、支柱の一部が折れてはしごから落ち、全身打撲と捻挫を負った。	認できないため、調査できなかった。		
(事故発生地) 長野県	使用期間:約17日	(軽傷)	(G2)		(受付:2008/08/21)
2008-2808	はしご兼用脚立(アル	はしご兼用脚立の天板に立ち作業中	被害者がはしご兼用脚立を脚立の状態で使用した際 に、天板に立った状態で作業したため、身体のバラン	被害者の誤使用とみられる事故であるため、措 置はとらなかった。	制火毒光
2008/09/07	ミ製)	、横方向に転倒した。 	┃ スを朋し、脚立と共に転倒したものと推定される。 ┃ なお、天板のラベル及び取扱説明書に天板上に立た	国はこうながりた。	製造事業者
			ないよう警告している。		
(事故発生地)	使用期間:不明	(+7/5)			(受付:2008/09/25)
東京都		(軽傷)	(E1)	タケルルートですかしている。 中様の女体・佐	(支刊.2000/09/20)
2007-6656	ハンガー(樹脂製、ク リップ付)	衣服をハンガー付属のクリップでは さもうとしたところ、クリップのばね 部が3つに破断し、破片が左まぶたに	当該クリップのばね部は、馬蹄形のポリカーボネート製で、2箇所ある破損部の一方には、樹脂の充填不足等が認められるものの、他方の破損部には疲労破壊	経年劣化による事故とみられ、同種の苦情も極めて少なく、製造終了後およそ18年が経過していることから、措置はとらなかった。	消費者センター
2008/02/19		当たり網膜裂孔を負った。	の痕跡が認められた。両破損部とも破断面は鏡面を呈しており、また、事故品は製造からおよそ20年が経過していることから、長期間の繰り返し使用により破	なお、1990(平成2)年頃から、クリップ のばね部を金属製のものに変更している。	
	ビオハンガークリップ付き	Ŷ.	損に至ったものと推定される。		
	コグレ産業(株)				
(事故発生地)					
大阪府	使用期間:約20年	(軽傷)	(C1)		(受付:2008/02/29)
2007-4220	ふろ用品(いす、折り 畳み式)	浴室で、座面の高さ約36cmの折 り畳みシャワーベンチに、下肢の不自	座面に取り付けられている厚さ約1cmの発泡ゴム 製パッドが比較的柔らかく、また、4箇所ある座面へ	他に同種事故は発生しておらず、措置はとらなかった。	国の行政機関
2007/10/25	<u> </u>	由な使用者が臀部を床から持ち上げて座面に乗り上がるように座ろうとした	の取付け(はめ込み)位置もパッドの縁から約4cm 内側にあるため、パッドの縁が臀部に引っかかってめ くれ、座面に乗り上がることができずに、体勢を崩し	なお、平成20年1月25日からホームページで、身体状況により使用用途などが限定される旨の注意事項を追加掲載した。また、カタログ等に	
	GR-N S型	ところ、座面のパッドがめくれて座れず、体勢を崩して床に転倒し、尻に打 撲を負った。	て床に落下したものと推定される。 なお、当該製品は介護用品として販売されているが 、事故状況のような使用方法(座り方)に対する注意	の注意事項を追加掲載した。また、カタログ等に も注意喚起事項を追記することとした。	
		ACR - 10	・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・		
	松下電工(株)				
(事故発生地) 広島県	使用期間:約7日	(軽傷)	(A4)		(受付:2007/11/02)
		(柱)別/	(/\T/		

		IT [] [] []	1																	
管 理 番 号 事故発生年月日	品	名	事	故	通	知	内	容	事	故	原	因	再	発	防ュ	上 指	黄置		情報通知受付年月	日 日 日
2008-1544 2008/05/26	ふろ用品(シ 用アクリルボ	ヤンプー トル)	アクリしてし	の四隅 ルボい、 とカウ	ルを、(手に擦	使おうり傷を	うとし を負い	て落と 、ふろ	水やシャンプ	一等の液体が 態にあり、被	バボトル表面に	使用によって に付着していた すべらせて落下	置はとらななお、製	かった。 品本体側	面に、持	ち運ぶ	あるため、 際に手をすぐ 旨の表示を	ベ	消費者センタ-	_
(事故発生地) 埼玉県	使用期間:約2	か月						(軽傷)				(E2)							(受付:2008/0	7/17)
2000-0526	ベッド(折り	畳み式)	でべか りかがた たとこ	の男を式倒、らいのののでは、これので	用中、ク が折りが たため! を挟まれ	足置き たたま 脚をまれて な	き部の まれて 記こそ 三手薬	脚(折 足置き うとし	いたところ、 ったままで前 した際、折り レームの隙間 と推定される。	足置き部の脚かたかたおがれたがいたおが、本がはいいでは、本は、本は、本は、本は、本は、本は、本は、本は、本は、本は、本は、本は、本は	即が折りたたまり腕を伸ばし脚 がを置いていた は、自重で指が な品はフレーク	たけい かいかい かいかい かいかい かいかい かいかい かいかい かいかい か	│ てわかりや │、本体の事	すく見た 故等危険 布製の注	すいもの iが想定さ)に改善 れる箇	ストを挿入 するととも! 所に警告表: に縫いつけ	に 示	消費者センタ-	_
(事故発生地) 福岡県	使用期間:不	明						(重傷)				(E2)							(受付:2000/0	9/25)
2006-1291 2006/01/09	ミストサウナ		ミスト	暖房を サ か び を 感 。	を運転 ところ、	し、直 、皮膚	直接身 与・粘	体にミ 膜・目	取扱説明書 があるとの注 ったために、	意書きがある	るが、長時間、	くと火傷の恐れ 至近距離で使 される。	ものの、後	:継機種の 目安は、	取扱説明 浴室が暖	書の注	置はとらない 意事項欄に 後1○〜1	Γ	消費者	
(事故発生地) 東京都	使用期間:約2	日						(軽傷)				(F2)							(受付:2006/0	9/13)
2008-0284 2007/02/06	ユニットバス			中、ユと化粧					更した際に製 押えかまで表した。 一様なかれ、搬蓋を は、 た状態となり、	造 立 な は を を を を を を を を を を を を を	りでありて表する作品であり、程を担合を業工井面によります。 たれていまれた。 たれるの開閉を である。 である。 である。 である。 である。 である。 である。 である。	きない。 きからは、 からは、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、	置した住宅る。 また	について 、200 分につい	点検及び 6 (平成 ては、製	「補修工 18)	、当該品を 事を行って(年9月14 当該部分の	い 日	製造事業者	
(事故発生地)	JXC1216 TOTO(株)								に外れが進行	し、ふたが落	客下したものと	と推定される。								
大阪府	使用期間:約2	年10か月					(製	品破損)				(A2)							(受付:2008/0	4/15)

_		1			-
管 理 番 号 事故発生年月日	品 名	事故通知内容	事 故 原 因	再 発 防 止 措 置	情報通知者受付年月日
2008-0285	ユニットバス JXC1216	入浴中、ユニットバスの天井点検口 のふたと化粧縁部分が落下した。	当該品は平成12年8月に自社製造から外注に変更した際に製造されたものであり、天井点検口の化粧押えを天井裏面へ接着する作業工程を指定されずに出しなかったため、化粧押さえが天井面に指定されずに出出され、搬入時及び施工時の外力により、化粧押えと点検口の蓋を支えている化粧縁との嵌合が外れかかった状態となり、さらに浴室ドアの開閉等の衝撃で徐々に外れが進行し、ふたが落下したものと推定される。	2007(平成19)年4月から、当該品を設置した住宅について点検及び補修工事を行っている。 また、2006(平成18)年9月14日以降の生産分については、製造時に当該部分の接着を行うよう指示している。	製造事業者
(事故発生地)	TOTO(株) 使用期間:約1年6か月				
大阪府	使用期间・小一十0万月	(製品破損)	(A2)		(受付:2008/04/15)
2007-7097 2008/02/29	ロッカー	ロッカーの扉が外れて、利用者の右 足甲に当たり、骨折するけがを負った。	被害者の後方のロッカーの扉が外れ、倒れて足に当たりけがに至ったものと推定されるが、事故当時の状況が不明であるため、原因の特定はできなかった。	事故原因は不明であるため、措置はとれなかった。 なお、当該品は、扉を約90度以上開いた状態で持ち上げると扉を外すことができる仕様であることから、扉が外れない蝶番への変更を検討することとした。	製造事業者
(事故発生地) 福岡県	使用期間:約2年	(重傷)	(G1)		(受付:2008/03/19)
2008-2118 2008/05/30	ロフトベッド	就寝中の男児がロフトベッドの柵を 越えて転落し、床に顔側面を打ちつけ て軽傷を負った。	柵の高さが16.5cmで、日本工業規格(JIS) 二段ベットの基準値(20cm以上)より低く、ふとんの上面から柵の上端までが7.5cmと低くなったため、被害者が就寝中に寝返りを打った際、柵を乗り越え転落したものと推定される。	既販品については、販売先が特定できるため、 DMを送付し希望する顧客に補助柵の送付を行う こととした。 なお、当該品の販売を一時中止し、補助柵を取 り付けるとともに、使用上の注意喚起ラベルを貼 付することとした。 また、後継品については J IS基準等に準拠した安全性を確保した製品を設	消費者センター
(事故発生地)	LB-935-3 (株) ニトリ			計するルールを作成することとした。	
兵庫県	使用期間:約4か月	(軽傷)	(A1)		(受付:2008/08/26)
2008-0907	屋根(ベランダ用)	住宅の2階ベランダに後付で取り付けた屋根が2007(平成19)年5月中旬頃4枚ある屋根ふき材の1枚が外れ落ち、そのままの状態で使用し続けたところ、2008(平成20)年5月中旬頃反対側のもう1枚が外れ行方不明となった。	事故品の強度以上の風が吹いた場合、屋根を押さえる部品(後付ビード)の施工不良で抜け強度が低下していた場合が考えられるが、既に解体撤去されており、原因の特定はできなかった。	事故品が解体されており、調査不能であるため、措置はとれなかった。 なお、今後発売する製品の「組立・施工説明書」に「後付ビードの取付に関する注意書き」の図などを追加し、わかりやすく表示するとことともにを 記施工業者への勉強会で注意喚起を行うこととした。	消費者
(事故発生地) 神奈川県	使用期間:約1年10か月	(製品破損)	(G2)		(受付:2008/06/02)

													1						
管 理 番 号 事故発生年月日	品 名		事	故	通	知	内	容	事	故	原	因	再	発	防业	措	置	情報	通知者年月日
2007-4517	屋根置台(エアニ 外機用)	ン室	エア めの置 ヤーが	台金具	外機を	張りほ	国定する	けるた らワイ	ステンレス 度が低下し、	のワイヤーに ワイヤーが破	土粒界腐食が生 な断したものと	生じたために強 と推定される。	既販品は 、点検・修 201から	販売ルー 理を行り SUS3	-トを通じ ハ、ステン 3 O 4 のワ	特定できる レスの材質 イヤーに交	っことから gがSUS を換した。	輸入事業	者
2007/11/05			(—)),	'柳宮	、但口	טיפ ז	U/20						20.70				120120		
	SY-7033H																		
	関東器材工業(株)																		
(事故発生地) 宮崎県	使用期間:約3か月						(拡え	大被害)				(A1)						(受付:200	07/11/26)
2007-4518	屋根置台(エアコ 外機用)	ン室	めの置	台金具	外機を	張りほ	国定する	けるた うワイ				生じたために強 と推定される。	既販品は、点検・修	販売ルー	- トを通じ ハ、ステン	特定できる	うことから ぼがSUS	輸入事業	者
2007/11/12	7 1 122/137		ヤーが	破断し	、置台	がずれ	いた。						20126	3033	3 0 4 00 7	17-1-3	と揆した。		
	SY-7033H																		
	関東器材工業(株)																		
(事故発生地) 千葉県	使用期間:約4か月						(拡え	大被害)				(A1)						(受付:200	07/11/26)
2007-5134	家具(金属製)		いたと	きに、	のカゴ 下から	2, 3	3段目の	つカゴ	リが確認でき	たことから、)端部に、製造 このバリに角	造不良によるバ 触れて指を切っ	顧客にダイ	レクトメ	中止する	とともに、 送し、代春	販売した 替品との交	輸入事業	者
2007/12/07			柵を載 指を切		ール部	分に触	虫れて右	5手中	たものと推定	される 。			換を行った						
	不明																		
	(株)ワイ・ヨット																		
(事故発生地) 東京都	使用期間:未使用							(軽傷)				(A2)						(受付:200	07/12/27)
2007-4283	家具(木製)		出しを	開けた	安定が ところ	悪く、 家具か	子供かが倒れて	が引き こ、子	れる構造では	はなく、子供が	「引き出しを開	開けただけで倒 開けた際に引き	被害者の置はとらな	·不注意と :かった。	みられる	事故である	がため、措	消費者	
2007/11/07			供の頭	に当た	った。				。 なお、取扱	と説明書には 「	「家具を固定す	かと推定される する」及び「引							
									I き出しを上か 。 ■	いら押さない」	旨の内容が記	記載されている							
(事故発生地)	使用期間:約4か月						/14-					(E0)						(四什:200	07/11/08)
愛知県							(被言	害なし)				(E2)						(支付,200	57, 11,00)

									1											1		
管 理 番 号 事故発生年月日	品 名		事	故:	通	知	内	容	事	故	原		因	再	発	防	止	措	置	情景	報 通付 年	知 者月日
2008-2080	介護ベッド用さく イドレール)	(サ	ベッ 部を挟る	ドのサイ さみ、死			の隙間	に胸	被害者が介 として、誤っ と推定される		-ル間の隙	間に挟	まったもの	ムページで	で使用上	の注意	意喚起を	行って	付けのホー いる。 協会及び医	製造	事業者	
2004/03/01									C1E/EC108	0、	aveia c c	: 14 N . J	7-0	療・介護/	ベッド安 ナイドレ	全普及 ・一ル、	を協議会 手すり	におい 等によ	がある でも、介護 る事故等に 行っている			
														•	土息喫잳	□ [美] 9	りる呼び	かけを	付つている			
(事故発生地)	(t m #118 . 7 . m																					
三重県	使用期間:不明							(死亡)					(G1)							(受付	:2008	/08/22)
2008-2082	介護ベッド用さく イドレール)	(サ	ベット を挟んか た。	ドのサイ だ状態で					被害者が起 滑ったため倒 る。				握った手が と推定され	ムページで	で使用上	_の注意	意喚起を	行って	付けのホー いる。 協会及び医	製造	事業者	
2006/08/04			/_0											療・介護/ベッドのサ	ベッド安 ナイドレ	そ 全普及 マール、	を協議会 手すり	におい 等によ	でも、介護る事故等に行っている			
														0		=1-12,7		<i>x</i> ,, <u>c</u>	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,			
(事故発生地)	使用期間:約1日																					
大阪府								『なし)	11				(F1)							(受付	:2008	/08/22)
2008-2362	介護ベッド用さく イドレール)	(サ	スポート ベット 、死亡し	ドのサイ した。	ドレー	-ルに	百が挟	まり	被害者の百 たが、使用状 調査できなか					ッドのサイ	イドレー 奥起を行	-ル、手 うってし	Fすり等 Nる。	による	び介護用べ 事故につい	製造	事業者	
2005/03/08														療・介護/	ベッド安	全普及	を協議会	におい	協会及び医 ても、介護 る事故等に			
														ついての	主意喚起	こに関す	ける呼び	かけを	る事故等に 行っている			
(事故発生地)	使用期間:不明																			/= //	0000	(00 (05)
東京都				10 - 11	. 15.			(死亡)	++= * o *	12.0 1001	1 / 1% 1		(G2)			1			- A A -++	(受付	:2008	/09/05)
2008-2363	介護ベッド用さく イドレール)	(サ	・ ベット 挟まり、	ドのサイ 死亡し		- ルの) ß	原間に	百か	被害者の自 たが、事故品 れなかったこ		げ、使用状	犬況等の		ッドのサイ	イドレー 奥起を行	-ル、手 うってし	Fすり等 Nる。	による	び介護用べ 事故につい	製造事	事業者	
2005/11/01														療・介護/ベッドのサ	ベッド安 ナイドレ	全普及	な協議会 手すり	におい 等によ	協会及び医 ても、介護 る事故等に			
														ついての	主意喚起	ic関す	ける呼び	かけを	行っている			
(事故発生地)	使用期間:不明												4							(\vec{v})	0000	/00 /0F\
東京都	27.37911-1 73						-	(死亡)					(G2)							(受付	:2008	/09/05)

	04.多兵	圧七万																	-	,
管 理 番 号 事故発生年月日	品	名		事	故	通	知	内	容	事	故	原	因	再	発	防ュ	止	措置	情 報 通受 付 年	知 者 月 日
2008-2364 2008/08/22	介護ベッドF イドレール)	うさ用	(†)	が引っ。		イドレ- 、一時				被害者が得に 製)をベットに 盛り上がっ 感落ちた際 ール)の隙間に	使用した翌 たためもあ の左側が介	日の事故で、 り、誤ってへ 護ベッド用る	ベッドから身体 さく (サイドレ	捉え、エア ッドとベッ 、使い始め	ーマット ド用製品 等慣れな	レスの併な組み合い状況で	#用に わせ ごの使	わせ等の機会を 限らず、で、 大使用においる事が た使用におる事が のが で、 で、 を を が に お に お は た を に が は に が は に が れ で 、 で 、 る を が に の も も し に の も し る と り に の と り と り と り と り と り と り と り と り と り と	製造事業者	LK
(事故発生地) 滋賀県	使用期間:約	5年							(軽傷)				(F2)						(受付:200	8/09/05)
2008-2462 2003/05/10	介護ベッドドイドレール)		(#	べッり 挟まり	ドのサ、肩部	イドレーがうつ	ール <i>の</i> 血し <i>†</i>)隙間に こ。	こ腕が	被害者の腕が 隙間に挟まった たことから、調	が、使用状	況等の情報が	イドレール)の が得られなかっ	ッドのサイ ての注意喚 なお、日 療・介護べ	ドレール 起を行っ 本福祉用 ッド安全	、手すり ている。]具・生活 :普及協議)等に 5支援 議会に	ド及び介護用 が介護用 が放に の の の の の の の の の の の の の	製造事業者	Ž.
(事故発生地) 東京都	使用期間:不	明							(軽傷)				(G2)						(受付:200	8/09/08)
2008-2463 2003/09/28	介護ベッドアイドレール)		(#	べり 入 好 が 引	サイド		下部0	コプレー		被害者の足が隙間に入り、かかりけがを負かかったことから	イドレール ったが、使	下部のプレ- 用状況等の¶		ッドの注 のかま かい かい かい かい かい かい かい かい かい がい ド の かい ド の サ	ドレール 起を行っ 本福祉用 イドレー	、て 手する。 手する。 手を と と に に に に に に に に に に に に に)等に 5支援 続会に より等	ド及び介護用ベス 素な事故について 用具はいて事故のない がまるも、故等に による事ないいる。 にけを行っている	製造事業者	Ž
(事故発生地) 東京都	使用期間:不	明							(軽傷)				(G2)						(受付:200	8/09/08)
2008-2464 2004/02/05	介護ベッドドイドレール)		(#	ベッ 頭が挟		イドレ・	一ル間	間の隙間	- 引に、	被害者の頭が 隙間に挟まっまった。 たことから、調	が、使用状	況等の情報が	イドレール)の が得られなかっ	ッドのサイ ての注意喚 なお、日 春・介護べ	ドレール 起を行っ 本福祉用 いド安全	、手すり ている。]具・生活 普及協議)等に 5支援, 議会に	ド よる事が 田 に の の の の の の の の の の の の の	製造事業者	
徳島県	使用期間:不	明						(被害	書なし)				(G2)						(受付:200	8/09/08)

1	T	圧七川																		
管 理 番 号 事故発生年月日	品	名		事	故	通	知	内	容	事	故	原	因	再	発	防止	措	置	情報通受付年	知者:月日
2008-2465 2004/02/17	介護ベッドF イドレール)	用さく()	ੱਧ	ベッ とフッ 引き抜	トボー	ドの間	引に右足		まり、	被害者が、シットボードの別め、打撲を負	貨間に挟まっ :	た足を無理に	ドレール)とフ こ引き抜いたた	ッドのサイ ての注意喚	ドレール、 起を行っ 本福 サンドレー イドレー	、手すり等 てい生活 具み は 手 ひ は ま き き き き き き き き き き き き き き き き き き	学による を援用具 会におい)等による	劦会及び医 ても、介護 る事故等に	製造事業者	
(事故発生地) 福島県	使用期間:不	明							(軽傷)				(E2)						(受付:200	3/09/08)
2008-2466 2004/02/18	介護ベッドリイドレール)		Ħ	ベッ の間 を 骨 折	、左足			ヒベット		ベッド脚部の	間に挟まって	転倒し骨折し	イドレール) と したが、使用状 調査できなか	ッドのサイ ての注意喚	ドレール、 起を行っ [·] 本福祉用。 ッド安全·	、手すり等 ている。 具・生活支 普及協議会	等による♪ を援用具t 会におい^	協会及び医 ても、介護	製造事業者	
(事故発生地) 福島県	使用期間:不	明							(重傷)				(G2)						(受付:200	3/09/08)
2008-2472 2004/06/21	介護ベッドドイドレール)	用さく()	ੱਧ	ベッ かかっ ⁻				こあごた	が引っ	ちたために、る)に引っかか・	あごが介護べったものと推り	ッド用さく 定されるが、	てベッドから落 (サイドレール 事故状況の詳 まできなかった	ホドの注意を ルーのサーク ・リアの注を ・リアの主に ・リアのよう ・リアのな ・リアの ・リアのな ・リアの ・リアの ・リアの ・リアの ・リアの ・リアの ・リアの ・リアの	ドレール、 起を行った 用具はなも、 による事	、手いなない。 手いななないででである。 でいるででである。 でいる。 でいる。 でいる。 でいる。 でいる。 でいる。 でいる。 でい	等による また、日 ・介護べい いドのサイ	本福祉用具 ツド安全普 イドレール	製造事業者	Í
(事故発生地) 新潟県	使用期間:不	明							(死亡)				(G1)						(受付:200	3/09/08)
2008-2473 2004/08/12	介護ベッドF イドレール)		Ħ	ベッ トレス <u>.</u> 亡した。	上面と			の下桟と		マットレスとの	の隙間に挟ま 犬況等の情報:	って死亡した	イドレール)と さものと推定さ かったことから	ッドのサイ ての注意喚	ドレール、 起を行っ 本福祉用。 ッド安全	、手すり等 ていと活き。 具・生活き 普及協議会	等による₹ を援用具t そにおい	協会及び医 ても. 介護	製造事業者	ŕ
(事故発生地) 兵庫県	使用期間:不	明							(死亡)				(G2)						(受付:200	3/09/08)

老 田 区 刀 ·	04.多兵	圧七月	13 HH																	
管 理 番 号 事故発生年月日	品	名		事	故	通	知	内	容	事	故	原	因	再	発	防止	: 指	黄置	情報通知受付年月	者日
2008-2475 2004/11/03	介護ベッド月イドレール)	用さく	(#	ベッ 頚部が				ν−ルα 亡してい		被害者の死 できないこと:			の可能性が排除 なかった。	た。な製イでで、 のレ布ド 動べす及	000 間による が るび が き も び が き も が き も が も が も り も り も り も り も り も り も り も り	平成12) 事故を防」 連結するき に、ドのサ) 年 1 ま い ま る く イ ド イ ド	は とれ なかっ り 月 か。 な	製造事業者	
(事故発生地) 滋賀県	使用期間:不	明							(死亡)				(G1)						(受付:2008/09	9/08)
2008-2476 2004/11/05	介護ベッドドイドレール)		(#	が挟ち、	ったま	ま、上	半身な	の隙間 (がベッ) を負っか	ドから	に挟まった足	を抜こうとし たものと推定	て、誤って ^ん こされるが、	レール)の隙間 ベッドから落ち 事故状況の詳細 できなかった。	ッドのサイ ての注意喚 ・生活支援 及協議会に	ドレールを行った。 おいれる おいれる おいれる おいれる まれる はいれる はいれる はいれる はいれる はいれる はいれる はいれる はい	、手すり てい医療 、介護で、	等によ また、 変ドの	及び介護用べる事がは る事なに 日本のは は は は は は に り に り に り に り に の に の に の に の に の に の	製造事業者	
(事故発生地) 静岡県	使用期間:不	明							(軽傷)				(G1)						(受付:2008/09	9/08)
2008-2477 2004/11/09	介護ベッドF イドレール)		(#		がった	:状態で	入りえ	か隙間に 込んで打 か軽傷で	友けな	サイドレール)の隙間に入 用状況等の情	、り込み挟ま・	ベッド用さく (ったものと推定 なかったことか	ッドの注 ての注 なれ介護 療・ッドのサ	ドレール 起を行っ 本福と サドレー	、 手すり まい・生協議 手及 手 が 手 が また は また よこう また また また も また も も また も も また も も も も も も	等によ 支援用 会に等に	及び介護用べる事がはになる事がはになる事がは、 具協会も、及びでといる。 はなる事ができます。 ながらないないでは、 ながらないない。 ながらないない。 ながらいる。 ながらい。 ながらいる。 ながらいる。 ながらいる。 ながらいる。 ながらいる。 ながらいる。 ながらいる。 ながらい。 ながらいる。 ながらいる。 ながらいる。 ながらいる。 ながらいる。 ながらいる。 ながらいる。 ながらい。 ながしい。 ながらい。 ながらい。 ながらい。 ながらい。 ながらい。 ながらい。 ながらい。 ながらい。 ながらい	製造事業者	
(事故発生地) 神奈川県	使用期間:不	明							(軽傷)				(G2)						(受付:2008/09	9/08)
2008-2478 2004/11/13 (事故発生地)	介護ベッドドイドレール)		(サ	ベッ 入れて				の隙間に	こ腕を	間から腕を入れ	れて、電源コ としたために	ードのプラ· 、サイドレ	ドレール)の隙 グをコンセント ールの隙間に腕 される。	ッドのサイ ての注意喚 なお、日 療・介護べ	ドレール 起を行っ 本福祉用 ッド安全	、手すり ^等 ている。 具・生活3 普及協議3	等によ 支援用 会にお	及び介護用べい 及る事故について 具協会及、介等に スを介等に でいる事故でいる	製造事業者	
神奈川県	使用期間:不	明							(軽傷)				(E2)						(受付:2008/09	9/08)

	04.多兵	圧七川山	1															
管 理 番 号 事故発生年月日	品	名	事	故	通	知	内	容	事	故	原	因	再	発	方 止	措置	情 受 1	服通知者
2008-2479 2005/01/03	介護ベッド用 イドレール)	さく(サ			イドレ 右足脛				被害者の足がに入り込んで転が、使用状況等査できなかった。	の情報が得	ド用さく (・ を負ったも られなかっ	サイドレール) のと推定される たことから、調	ッドのサイ てなお介護 たっドのサイ でかり でかり	ドレール、 起を行って 本福祉用具 イドレール	手すり等 い生活 は、生活 は い 生 を は き る に き る に き る に き る 。 き う る ら る ら う し る り る り る り る り る り る り り り り り り り り	ッド及び介護用/による事故につい による事故につい 援用具協会及び門においても、介言 等による事故等に かけを行っている	い 製造事 医 護 こ	፮業者
(事故発生地) 栃木県	使用期間:不	明						(軽傷)				(G2)					(受付	2008/09/08)
2008-2480 2005/12/12	介護ベッド用 イドレール)	さく(サ	ろ、テ	ーブル	ルの上: のずれ; を引っ	止用の	り穴に新	見指と	介護等には 介用等防患を がまたい がままるを がまる。 がとる。 がとる。 がとる。 がとる。 がとる。 がとる。 がとる。 がとる。 がとる。 がとる。 がと。 がと。 がと。 がと。 がと。 がと。 がと。 がと	ルを使用す めの穴ドレ にサイ握っ 、強く握っ	る際、テー けられてお ールの上桟 たことによ	り、被害者がつ に掴まった際、 って、ずれ止め	らなかった。 なお、当	。 該品は既に テーブルσ	- 販売を終) ずれ止め	るため、措置は。 了しており、後終 用の穴を設ける。	製造 製造	事業者
(事故発生地) 奈良県	使用期間:不	明						(軽傷)				(F2)					(受付	2008/09/08)
2008-2481 2006/02/12	介護ベッド用 イドレール)	さく(サ	とサイ	ドレー	た状態 ルの 塞 に な	の隙間	罰に、蚤		被害者の自が背板)というでは、一般では、一般では、一般では、一般では、一般では、一般では、一般では、一般	ッド用さく 推定される	(サイドレが、使用状	況等の情報が得	ッドのサイ てのお意 なか たが でッドのサ	ドレール、 起を行って 本福祉用具 ッド安全普 イドレール	手すり等 い生活支 き 及協議り 手すり	ッド及び介護用、 による事故につい 援用具協会及び においても、介記 等による事故等に かけを行っている	製造事	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
(事故発生地) 千葉県	使用期間:不	明						(軽傷)				(G2)					(受付	2008/09/08)
2008-2482 2006/03/03	介護ベッド用 イドレール)	さく(サ	の間に。	ドのサ	イドレまり、	一ルと呼吸係	こマット	トレスなった	被害者の首が、 とマットレスの が得られなかっ	ー 介護 でいま か でいま た こ と か り に た う ら う う う う う う う う う う う う う う う う う	ー ド用さく((使き でき	サイドレール) 用状況等の情報 なかった。	ッドのサイ ての注意喚; なお、日: 春・介護べ	ドレール、 起を行って 本福祉用具 ッド安全書	手すり等 いる。 リ・生活支 き及協議会	ッド及び介護用 による事故につい 援用具協会及び『 においるも、介記 等による事故等に かけを行っている	製造事	葉者
(事故発生地) 長野県	使用期間:不	明						(軽傷)				(G2)					(受付	2008/09/08)

管 理 番 号 事故発生年月日	品	名		事	故	通	知	内	容	事	故	原	因	再	発	防止	上措	置置	情報通受付年	知 者 月 日
2008-2483 2006/06/24	介護ベッドF イドレール) KA-16		(#	介護の上桟の穴に	ベッド, を掴ん 小指が	用さくこ だり、	(サィ ろ、」 皮が录	イドレ- 上桟のル 削けた。	ール) パイプ	介護ベッド用 事用等にテープ とをドレールの上 以上)プの穴に がパイ れる。	ルを使用する めの穴が設し 枝に掴まった の縁が荒れ	る際、テー: けられており た際、長期(ていたため、	り、被害者がサ 使用(約15年 被害者の小指	とから、措	置はとら 該品は既	なかった。 に販売を	。 終了し ⁻	とみられるこ ており、後継 りやめた。	製造事業者	
(事故発生地)	パラマウント· 使用期間:不		(株)						(1 - 1/-)				(2.1)						(/00 /00)
神奈川県			(#	ベッ	ドのサ	イドレ	لم بالا —	- ^ w	(軽傷) ドボー	被害者の首が	. 介護ベッ	ド用さく(f	(C1) サイドレール)	ホームペ	ージにお	いて雷動	ベッド	及び介護用べ	(受付:2008/	/09/08)
2008-2484	介護ベッドF イドレール) 				- 間に首					とへいうが、使される。 調査できな	の隙間に挟ま状況等の情報	まり窒息死し	したものと推定	ッドのサラッドの対象 かいがった かい かい かい かい かい かい かい かい がい がい がい がい がい かい	ドレール 起を行っ 本福祉用 ッドレー	、 手 ない 手 る き き き き き き き き き き き き き き き き き き	等によっ 支援用り 会におり	AS 事故に で が で の で の の の の の の の の の の の の の	製造事業者	
(事故発生地) 大阪府	使用期間:不	明							(死亡)				(G2)						(受付:2008/	/09/08)
2008-2485 2006/10/10	介護ベッドF イドレール)		(#		ドのサ た状挟 が挟ま	で背上	げ操作	乍を行っ	ったた	被害者の腕が の隙間から出た 者がベッドの背 打撲を負ったも	状態であった 上げ操作を行	たことに気イ 行ったため、		ッドの対象 かいかい かい かい かい かい かい かい かい かい がい がい がい がい がい がい がい かい	ドレール 起を行っ 本福祉用 ッド安全	、 手すり。	等による支援用り会におり	及び介護用べ 介護用が の事故に はなる、び介等に はなる事故い は を 行っている	製造事業者	
(事故発生地) 福岡県	使用期間:不	明							(軽傷)				(E2)						(受付:2008/	/09/08)
2008-2488 2007/01/31	介護ベッドドイドレール)		(#		ドのとこ 分で薬:	ゟ゙゛サ	イドレ	ノール 対	端部の	被害者が、介ルサイドレードレードの場合では、 を出すでは、 を出すでは、 を出する。 をしる。 をし。 をしる。 をし。)に掴まっ ールを強く 脂部分で手	て立った状態 屋ったままれ	後部へ転倒した	ッドのサラッドの対象 でいまれる かいがい かいまれる かいがい かいがい がい がい がい がい がい かい	ドレール 起を行っ 本にない カドレー	、手のよう 手い・ 手る 手る 会 は は は は は は は は は ま は り る に う に う に う に う に う に う に う し る り る り る り る り る り る り る り る り る り る	等によっ 支援用! 会におり	及び介護用べい である事故会及の介護に はなる。 はなる。 はなる。 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、	製造事業者	
(事故発生地) 熊本県	使用期間:不	明							(軽傷)				(F2)						(受付:2008/	/09/08)

	04.多兵	圧七卅四																r	
管 理 番 号 事故発生年月日	品	名	事	故	通	知	内	容	事	故	原	因	再	発	防止	. 措	置	情報通受付年	知 者 月 日
2008-2489 2007/03/24	介護ベッド用 イドレール)	lė((サ		,ドのサ 死亡し		ールの	間に頭	頁が挟	被害者の頭が、の隙間に挟まっ、状況等の情報が行かった。	介護 ベッケス で死亡しな で見られなか	ド用さく(りものと推定さったことから	ナイドレール) されるが、使用 ら、調査できな	ッドの注 がい かい がい がい がい がい かい	ドレール レー を福 は な は な は た は た し て れ に り に り に り に り に り た し た り に り た し し し し し し し し し し し し し し し し し し	、手すり等 てい生活 手及協議会 ル、手すり	等により を援用。 会におり また。	及び が まな 表な 表な 、 なみ の 大 が に が の の の の の の の の の の の の の	製造事業者	
(事故発生地) 和歌山県	使用期間:不	明						(死亡)				(G2)						(受付:2008	3/09/08)
2008-2490 2007/04/17	介護ベッド用イドレール)	lさく (サ	ドの原ルの際	ノドの端 え対側に 食間に と してい	2本の· 方に倒;	ベッド れた仰	サイト ロ向けσ	ドレー	被害者が仰向しており、窒息しており、変われるいのではあり死因がさきなかった。	こくい状況	であったこと		た。な製イでベスのレ布ド配が、のレカドのでででである。	00よの 間に上部と で の の の の の の の に の の の に の の の の の の の	平成12) 事故を防山 連結する音 に、ホーム ベッドのサ	年1 上する; 8日 8日 8日 8日 8日 8日 8日 8日 8日 8日 8日 8日 8日	はとれなかっ 1 とれなか。 1 とれなか。 2 とれなか。 2 とれなか。 4 をで見めい。 3 というでは、 4 とれない。 4 をでいる。 4 とれない。 4 とれない。	製造事業者	·
(事故発生地) 沖縄県	使用期間:不	明						(死亡)				(G1)						(受付:2008	3/09/08)
2008-2491 2007/07/18	介護ベッド用イドレール)	1 さ く(サ		ッドのサ E挟まっ		ールと	: マット	・レス	被害者が介護 トレスの隙間に 況等の情報が得 った。	夹まったも	のと推定され	ιるが、使用状	ッドの注 がのない がのない がいだ がい がい がい がい がい がい がい がい がい がい がい がい がい	ドレール 起を 祖子 と せ に と し た に た に た に た に た に た に た に た に た に た	、手する 手い・生協 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	等によっ 支援用! 会におり	及 が が が は の が に の が の の が の の が の の が の の が の の の の の の の の の の の の の	製造事業者	:
(事故発生地) 大阪府	使用期間:不	明					(被害	害なし)				(G2)						(受付:2008	3/09/08)
2008-2657 2008/09/04 (事故発生地)	介護ベッド用イドレール)			夏中、ベニ腕が挟 □腕が挟					被害者が誤っ ル)と壁の隙間(れる。			く (サイドレー とものと推定さ	ッドのサイ ての注意 なお、日 春・介護べ	ドレール 起を行っ 本福祉用 ッド安全	、手すり等 ている。 具・生活支 普及協議会	等によ・ 支援用↓ 会におり	及事 が ま が ま な も な も な も な な な な な な な な な な な な な	製造事業者	
東京都	使用期間:不	明						(軽傷)				(F2)						(受付:2008	3/09/19)

_	→ U4.	T			I
管 理 番 号 事故発生年月日	品 名	事故通知内容	事 故 原 因	再発防止措置	情 報 通 知 者 受 付 年 月 日
2008-3815 2008/11/01	介護ベッド用さく(サ イドレール)	介護ベッド用さく(サイドレール) の縦枝の隙間に腕が入ってしまい、右 腕の肘部付近にあざができた。	被害者がベッドから降りようとした際、ベッドから滑り落ちそうになり介護ベッド用さく(サイドレール)に掴まったが、バランスを崩したため、サイドレールの隙間に腕が入り込み抜けなくなったものと推定される。	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者
(事故発生地) 岐阜県	使用期間:不 明	(軽傷)	(F2)		(受付:2008/12/08)
2008-2081 2004/11/27	介護ベッド用手すり	ベッドから立ち上がろうとしたところ、介助バーとマットレスの間に右足大腿部が入り込み、転倒しそうになった。	被害者が介助バーの固定ノブに足が当たっていたが、大腿部が麻痺していたため気付かずに、そのまま立ち上がろうとした際、被害者が細身であったこともあり、大腿部が固定ノブとマットレスのわずかな隙間(約45 mm)に入り込み転倒しそうになったものと推定される。	2008(平成20)年2月20日付けのホームページで使用上の注意喚起を行っている。なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者
(事故発生地) 岡山県	使用期間:不 明	(被害なし)	(F1)		(受付:2008/08/22)
2008-2360 2005/01/14	介護ベッド用手すり	介助バーに手をかけたところ、滑っ て軽傷を負った。	被害者がベッドから降りる際に、ベッドから滑り落ち、肘が介助バーの間に挟まったものと考えられるが、使用状況等が不明であるため、原因の特定はできなかった。	事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。 なお、ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事な行っている。また、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全帯及協議会においても、介護ベッドのサイド安全帯、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者
(事故発生地) 東京都	使用期間:不 明	(軽傷)	(G1)		(受付:2008/09/05)
2008-2361 2005/04/20 (事故発生地)	介護ベッド用手すり	介助バーに手をかけたところ、滑って軽傷を負った。	被害者が介助バーに掛けてあったリモコンに手をついたため、掴んだリモコンとともに滑って負傷したものと推定される。	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。 なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッド安サイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者
東京都	使用期間:不 明	(軽傷)	(E2)		(受付:2008/09/05)

	- 04.	ı			1
管 理 番 号 事故発生年月日	品 名	事故通知内容	事 故 原 因	再発防止措置	情報通知者受付年月日
2008-2416 2003/06/08	介護ベッド用手すり	被介護者がベッドからずり落ちた際に、介助バーのロックレバーが顎に刺さった。	被害者がベッドから滑り落ちた際に、介護ベッド用手すり(介助バー)のロックレバーがロック解除状態で、上がっていたため、顎に刺さったものと考えられるが、使用状況等が不明であるため、原因の特定はできなかった。	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。また、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、か護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者
(事故発生地) 東京都	使用期間:不 明	(軽傷)	(G1)		(受付:2008/09/08)
2008-2417 2003/06/24	介護ベッド用手すり	被介護者の足が、介助バーの空間に 入って抜けなくなり、足に打撲を負っ た。	被害者の足が介護ベッド用手すり(介助バー)の隙間に入って抜けなくなったものと推定されるが、使用状況等の情報が得られなかったことから、調査できなかった。	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者
(事故発生地) 神奈川県	使用期間:不 明	(軽傷)	(G2)		(受付:2008/09/08)
2008-2418 2003/06/27	介護ベッド用手すり	被介護者がベッドから落ちた際に、 上腕部に介護ベッド用手すり(介助バ 一)のロックレバーが刺さり、裂傷を 負った。	介護ベッド用手すり(介助バー)のアームを固定していない状態(ロックレバーが立った状態)であったために、ベッドから滑り落ちる際、ロックレバーの隙間に腕が入り、負傷したものと推定される。なお、レバーは海常、裂像を負うようなものはなく、被害者の体質も事故原因に関係しているものと推定される。	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者
(事故発生地) 愛知県	使用期間:不 明	(軽傷)	(F2)		(受付:2008/09/08)
2008-2419 2003/08/05	介護ベッド用手すり	介助バーの間に手を入れた状態で寝 返りをしたために左上腕部を骨折した。	被害者が介護ベッド用手すり(介助バー)の隙間から腕を外に出した状態で寝ていて、無意識に寝返りをしたため、けがを負ったものと推定される。	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。 なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者
岐阜県	使用期間:不 明	(重傷)	(F2)		(受付:2008/09/08)

管 理 番 号 事故発生年月日	品	名	事	故	通	知	内	容	事	故	原	因	再	発	防止	措置		情 安 付	通知者年月日
2008-2420 2003/08/18	介護ベッド月	用手すり		ドと介 迫され			挟まり)、胸	の間に挟まっ	たために死亡	したものと打	J (介助バー) 推定されるが、 とから、調査で	ッドの注意、 でのおかで ないが を がいドのサ	ドレール、 起を行って 本福祉用り ッド安全で イドレール	手する。 手い生協議 り。活議は 手する。 手すり。 手	ッド及な で いよる 事故 接用 具いて る ま に き に よ る も も る 、 数 も も 、 る も 、 る も 。 と る も 、 も 、 も 、 も 、 も 、 も 、 も 、 も 、 も た も っ し っ と っ た り っ た っ た っ と っ た っ と っ と っ と っ と っ と っ と	つ び 医 護 に	製造事業	注者
(事故発生地) 岐阜県	使用期間:不	明						(死亡)				(G2)						(受付:20	08/09/08)
2008-2421 2003/08/19	介護ベッド原	用手すり	したと]バーを ころ、部 引した。	アーム	部分と	: さく部	『分を	を掴んで立ち ヒンジ部)が	上がる際に、 破損したため	アーム部とな	(一) のアーム な体の接合部 (かと推定される 因の特定はでき	ての注意喚 ・生活支援 及協議会に	起を行って 用具協会』 おいても、 による事	ている。ま 及び医療・ 介護ベッ 故等につい	ッド及でかけ、 いよのでは、 いまのでは、 でいまで、 でいまで、 でいまで、 での注意 での注意 やいで、 での注意 を でいるできる。 でいるでもでもでもでもできる。 でいるでもでもでもでもでもでもでもでもでもでもでもでもでもでもでもでもでもでもで	用具 全普 ール	製造事業	著
(事故発生地) 埼玉県	使用期間:不	明						(軽傷)				(G1)						(受付:20	08/09/08)
2008-2422 2003/09/03	介護ベッド	用手すり	ろ、介	- ド が う 傷 を 負	の可動				被害者がべすり(介助バたため、指が	ー)アーム部	3の可動部を払	↑護ベッド用手 屋ったまま開い る。	ッドの注意でいる。 でのおうではいる。 ではいいではいる。 ではいいではいる。 ではいいではいる。 ではいいではいる。 ではいいではいる。 ではいいではいる。 ではいいではいる。 ではいいではいる。 ではいいではいる。 ではいいではいる。 ではいいではいる。 ではいいではいる。 ではいいではいる。 ではいいではいる。 ではいいではいる。 ではいいではいる。 ではいいではいではいる。 ではいいではいる。 ではいいではいる。 ではいいではいる。 ではいいではいる。 ではいいではいる。 ではいいではいいではいる。 ではいいではいる。 ではいいではいいではいいではいいではいる。 ではいいではいいではいいではいいではいいではいいではいではいいではいいではいい	ドレール、 起を行って 本福祉用! マドレール	手ずる。 手い生協 きる きる きる きる きる きる きる きる きる きる きる きる きる	ッド及字 が介 でよる事 がに が は に は に お い て る も 、 に ま い る も 、 る も 、 る も 、 は 、 る も 、 は 、 に も い よ い よ ら も 、 も 、 も 、 も 、 も 、 も 、 も た も た も た も た	つい び 医 う () () () () () () () () () (製造事業	善
(事故発生地) 静岡県	使用期間:不	明						(軽傷)				(E2)						(受付:20	08/09/08)
2003/09/22	介護ベッド月	刊手すり	介ろにした		ッド用	手すり) (介財	hバー	るアームを固	定せずに、患 動いて生じた	とされたせ。 おいまでは、 おおおとでは、	ヾー)の可動す ようとしたとこ 者の指が挟まっ	ッドのサラッドの対象 ない かいまれい かいまれい できる かい かい でんしょう でんしょう かい かい かい かい いい かい かい かい かい かい かい かい かい	ドレール、 起を行って 本福祉安全で イドレール	手すり。 手する。 手な きる きる きる きる きる きる きる きる きる きる きる きる きる	ッド及び介護による事故に による事故に 援用親いる事と、 だにおいる事と、 がけを行って	つい び医 介護 等に	製造事業	注者
(事故発生地) 大阪府	使用期間:不	明						(重傷)				(E1)						(受付:20	08/09/08)

					1
管 理 番 号 事故発生年月日	品 名	事 故 通 知 内 容	事 故 原 因	再 発 防 止 措 置	情報通知者受付年月日
2008-2424 2003/09/26	介護ベッド用手すり	被介護者をベッドから立たせようとしたところ、介護ベッド用手すり(介助バー)の本体とアームのヒンジ部に被介護者の右手が触れ、手の平に切傷を負った。	介護者が被害者をベッドから立たせようとしたところ、被害者の手が介護ベッド用手すり(介助バー)のアーム部と本体の接合部(ヒンジ部)に掴んでおり、プラスチック製のヒンジ部カバーの僅かな角で擦ったために負傷したものと推定される。	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全を協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者
(事故発生地) 福井県	使用期間:不明	(軽傷)	(F2)		(受付:2008/09/08)
2008-2425 2003/10/27	介護ベッド用手すり KA-089	介助バーの隙間に頭部が挟まった。	介護ベッド用手すり(介助バー)のアーム内には隙間があり、この隙間に頭部が入り込み抜けなくなったものと推定される。 当該品については、過去に同種の事故があり、アーム内の隙間をうめる対策として、アームスペーサー(樹脂製)を無料で配布していたが、事故時はアームスペーサーは使用されていなかったことから、構造上の問題はあるものの、取扱いにも問題があったと考えられる。	2001(平成13)年10月から、当該製品のアーム内の隙間による事故を防止するため、アームスペーサー(樹脂製)を無償で配布す及び介護 用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。なお、医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等によ	製造事業者
(事故発生地)	パラマウントベッド(株)		100 572 C 1970 510 W	る事故等についての注意喚起を行っている。	
岐阜県	使用期間:不明	(被害なし)	(B1)		(受付:2008/09/08)
2008-2426 2003/12/02	介護ベッド用手すり	介助バーとベッドのヘッドボードの間に頭部がずり落ち、頭部にあざができた。	被害者の頭が介護ベッド用手すり(介助バー)とベッドのヘッドボードの隙間に挟まったものと推定されるが、使用状況等の情報が得られなかったことから、調査できなかった。	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者
(事故発生地) 岐阜県	使用期間:不 明	(軽傷)	(G2)		(受付:2008/09/08)
2008-2427 2004/01/18	介護ベッド用手すり	介護ベッド用手すり(介助バー)の アームを固定せず使用していた際、ア ーム部のヒンジが折れ、左手甲に切傷 を負った。	被害者が介護ベッド用手すり(介助バー)のアームを固定しない状態で掴まったために、アーム部と本体の接合部(ヒンジ)が折れ、折損部でけがを負ったものと推定されるものの、ヒンジ部分が折損に至った原因を特定することはできなかった。	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者
神奈川県	使用期間:不明	(軽傷)	(G1)		(受付:2008/09/08)

管 理 番 号	П			T % PL .1 ## BB	情報通知者
事故発生年月日	品名	事故通知内容	事 故 原 因	再発防止措置	情報通知者受付年月日
2008-2428	介護ベッド用手すり	介護ベッド用手すり(介助バー)の アームの固定が外れて転倒し、背骨を	介護ベッド用手すり(介助バー)のアームを固定す るロック部分が使用に伴う摩耗により、ロックが不完	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故につい	製造事業者
2004/03/29		骨折した。	全な状態となっていたために解除されてしまい、アームが意図せずに動いたためにバランスを崩し、事故に	ての注意喚起を行っている。 _ なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医	
			至ったものと推定されるものの、使用状況や使用期間 等が不明であることから、原因を特定することができ なかった。	療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護 ベッドのサイドレール、手すり等による事故等に	
			なかった。	ついての注意喚起に関する呼びかけを行っている 。	
(
(事故発生地) 北海道	使用期間:不 明	(重傷)	(G1)		(受付:2008/09/08)
	<u> </u>	(里) (単) (単) (単) (単) (単) (単) (単) (単) (単) (単	被害者が介護ベッド用手すり(介助バー)の下部に	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベ	(2),12000,007
2008-2429	介護ベッド用手すり	が明れ、 である。 た。	まを触れてけがを負ったものと推定されるが、事故品を確認できず、使用状況等の情報が得られなかったこ	ッドのサイドレール、手すり等による事故についての計意喚起を行っている。	製造事業者
2004/05/17			とから、調査できなかった。	なお、日本福祉用具、生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護	
				ベッドのサイドレール、手すり等による事故等に ついての注意喚起に関する呼びかけを行っている	
				۰	
(事故発生地)					
大阪府	使用期間:不 明	(軽傷)	(G2)		(受付:2008/09/08)
2008-2430	介護ベッド用手すり	介助バーをつかんで立ち上がる際に	被害者が介護ベッド用手すり(介助バー)を掴んで	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベ	And set the site of
2004/05/22		バランスを崩し、介助バー下部とマッ トレスの間に頭が挟まり一時的に呼吸	立ち上がる際にバランスを崩したため、手すり下部と マットレスの隙間に頭が挟まったものと推定されるが 、事故状況の詳細が不明であることから、原因の特定	ッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。 なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医	製造事業者
2004/05/22		停止になった。	はできなかった。	療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護	
				ベッドのサイドレール、手すり等による事故等に ついての注意喚起に関する呼びかけを行っている 。	
(事故発生地)	使用期間:不明				/— // / / /
茨城県	[X/1]/9[16] · · 1 · · 9]	(軽傷)	(G1)		(受付:2008/09/08)
2008-2431	介護ベッド用手すり	介助バーのアーム部と本体の隙間に 指を挟み、内出血を負った。	被害者が介護ベッド用手すり(介助バー)のアーム の可動部と本体にできる隙間に指が入った状態で寝て	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故につい	製造事業者
2004/06/04			しまったためと推定される。	ての注意喚起を行っている。 なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医 なお、1000年の大阪大学	
				療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護 ベッドのサイドレール、手すり等による事故等に ついての注意喚起に関する呼びかけを行っている	
				- ^ Cの注意機能に関する時のかけを11つでいる。	
(
(事故発生地) 能本県	使用期間:不 明	(軽傷)	(E2)		(受付:2008/09/08)
パインカル		(牲)	(LZ)		, , ,,

					1
管 理 番 号 事故発生年月日	品 名	事故通知内容	事 故 原 因	再発防止措置	情報通知者受付年月日
2008-2432 2004/08/26	介護ベッド用手すり	介護ベッド用手すり(介助バー)を 使用していたところ、右手前腕部に擦 過傷を負った。	介護ベッド用手すり(介助バー)のプラスチック製ヒンジカバーの爪が折れていたために生じた隙間に、被害者の腕が接触したときに負傷したものと推定されるが、ヒンジカバーの爪が折れた原因は特定はできなかった。	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。 なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている	製造事業者
(事故発生地)				。	
新潟県	使用期間:不明	(軽傷)	(G1)		(受付:2008/09/08)
2008-2433	介護ベッド用手すり	介助バーのアーム部の隙間に頭が入った。	介護ベッド用手すり(介助バー)のアーム内には隙間があり、この隙間に頭部が入り込み抜けなくなったものと推定される。 当該品については、過去に同種	2001(平成13)年10月から、当該製品のアーム内の隙間による事故を防止するため、アームスペーサー(樹脂製)を無償で配布するとと	製造事業者
2004/09/13			の事故があり、アーム内の隙間をうめる対策として、 アームスペーサー(樹脂制)を無料で配布していたが	もに、ホームページにおいて電動ベッド及び介護 用ベッドのサイドレール、手すり等による事故に	
	KA-089		、事故時はアームスペーサーは使用されていなかったことから、構造上の問題はあるものの、取扱いにも問題があったと考えられる。	ついての注意喚起を行っている。 なお、医療・介護ペッド安全普及協議会においても、介護ペッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起を行っている。	
	パラマウントベッド(株)				
(事故発生地) 石川県	使用期間:不明	(被害なし)	(B1)		(受付:2008/09/08)
2008-2434	介護ベッド用手すり	介助バーのロックレバー下部の隙間 に足が入り抜けなくなった。	被害者の足が介護ベッド用手すり(介助バー)のロックレバー下部の隙間に入り抜けなくなったものと推定されるが、使用状況等の情報が得られなかったこと	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。	製造事業者
2004/09/15			たられるが、使用が加等の情報が持られながりたことから、調査できなかった。	なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	
(事故発生地) 千葉県	使用期間:不 明	(被害なし)	(G2)		(受付:2008/09/08)
2008-2435	介護ベッド用手すり	介護ベッド用手すり(介助バー)の アームのロックが外れ、転倒した。	使用に伴うアームのロックレバー部の摩耗と、手すりに掴まることでロックレバーに負荷が掛かっていたことにより、固定されていたロックが解除されてしま	2008(平成20)年2月7日付けのホームページ及びプレス発表を行い、本体の固定やロッ	製造事業者
2004/10/29			い事故に至ったものと推定される。	クレバーを確実に行うことなどの注意喚起を行う とともに、不意なロック解除を予防するストッパ 一の無償提供を実施することとした。	
	KA-095				
	パラマウントベッド(株)				
(事故発生地) 広島県	使用期間:不 明	(被害なし)	(A1)		(受付:2008/09/08)

	1				
管 理 番 号 事故発生年月日	品名	事 故 通 知 内 容	事 故 原 因	再 発 防 止 措 置	情報通知者受付年月日
2008-2436	介護ベッド用手すり	ベッド上でほふく前進中に体が滑り 、介助バーのアーム部下部の隙間に左	被害者がベッドの上でほふく前進中に体が滑ったため、介護ベッド用手すり(介助バー)のアーム部下部	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故につい	製造事業者
2004/11/21		肘が挟まり骨折した。	の隙間に肘が挟まりけがを負ったものと推定されるが 、事故状況の詳細が不明であることから、原因の特定 はできなかった。	ての注意喚起を行っている。 なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護	
				ベッドのサイドレール、手すり等による事故等に ついての注意喚起に関する呼びかけを行っている	
(事故発生地) 兵庫県	使用期間:不 明	(重傷)	(G1)		(受付:2008/09/08)
2008-2437	介護ベッド用手すり	介助バーのアームのバリで手に切傷 を負った。	介護ベッド用手すり(介助バー)のアームに製造時 の加工不良により生じたバリが残っていたため、手を	他に同種事故は発生しておらず、単品不良とみ られる事故であることから、既販品については措	製造事業者
2004/12/20		と 只 ノ に 。	触れた際にけがを負ったものと推定される。	置はとらないが、今後はバリが発生しないように 作業改善することとした。 なお、当該品は既に販売を終了している。	衣 但事未有
	KA-088			なる。、 当該自由は以下 MX JUで Mで J している。	
	パラマウントベッド(株)				
(事故発生地) 北海道	使用期間:不明	(軽傷)	(A3)		(受付:2008/09/08)
2008-2438	介護ベッド用手すり	介助バーのアームの隙間に左腕を曲 げた状態で挟み、左手小指と薬指の神	被害者の腕が曲がった状態で介護ベッド用手すり(介助バー)のアームの隙間に挟まったものと推定され	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故につい	制华市光本
2005/01/31		日から、 日本が、 日本が、 日本が、 日本が、 日本の 日本の 日本の 日本の 日本の 日本の 日本の 日本の 日本の 日本の	るが、使用状況等の情報が得られなかったことから、 調査できなかった。	ての注意喚起を行っている。 なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医	製造事業者
				療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護 ベッドのサイドレール、手すり等による事故等に ついての注意喚起に関する呼びかけを行っている	
				0	
(事故発生地) 愛知県	使用期間:不 明	(軽傷)	(G2)		(受付:2008/09/08)
2008-2439	 介護ベッド用手すり	介助バーのアームの内に頭が入って	介護ベッド用手すり(介助バー)のアーム内には隙	2001(平成13)年10月から、当該製品	(21).12000/ 00/ 00/
2005/03/28		抜けなくなり、額に擦過傷を負った。 	間があり、この隙間に頭部が入り込み抜けなくなった ものと推定される。 当該品については、過去に同種 の事故があり、アーム内の隙間をうめる対策として、	のアーム内の隙間による事故を防止するため、アームスペーサー(樹脂製)を無償で配布するとともに、ホームページにおいて電動ベッド及び介護	製造事業者
2000/03/20			アームスペーサー (樹脂製)を無料で配布していたが、事故時はアームスペーサーは使用されていなかったことから、構造上の問題はあるものの、取扱いにも問	用ベッドのサイドレール、手ずり等による事故に ついての注意喚起を行っている。 なお、医療・介護ベッド安全普及協議会におい	
	KA-088		ことがら、構造上の问題はあるものの、収扱いにも同 題があったと考えられる。	なめ、医療・介護ペット女主音及協議会においても、介護ペッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起を行っている。	
	パラマウントベッド(株)				
(事故発生地)	使用期間:不明				(AT 17 0000 100 100)
北海道		(軽傷)	(B1)		(受付:2008/09/08)

	04. 多共	圧七川山							•				1						
管 理 番 号 事故発生年月日	品	名	事	故	通	知	内	容	事	故	原	因	再	発	方 止	措置		情報 第 受付 名	通 知 者 年 月 日
2008-2440 2005/04/19	介護ベッド	用手すり	掴まっ	たとこ	用手すろ、千百	ーがィ	ベッド	から抜	当該品は、ために、抜けやだ際に抜けて着した原因を	すくなってお 転倒したもの	部に油分が付え り、被害者がこ と推定される。	着していたた 手すりを掴ん が、油分の付	ッドのサイ てなお意 たっドのお で、ボッドのサイ で、ボッドのサイ	ドレール、 起を行って 本福祉用具 イドレール	手すり等い生活を い生活 は、生活 は いた は は は は は は は は は は は り る い ま る ら る り る り る り る り る り る り る り り り り り	ッド及び介護用 による事故に 援用具協会及び において事故に いて事が がいた がいた がいた がいた がいた がいた がいた がいた がいた がい	い 集 医護に	退造事業	者
(事故発生地) 広島県	使用期間:不	明						(重傷)				(G1)					(受付:200	08/09/08)
2008-2441 2005/07/22	介護ベッド	用手すり	介助り、赤		アームた。	の隙間	間に足;	が挟ま	一ムの隙間に	が介護ベッド) 挟まった事故 られなかった	と推定されるが	が、使用状況	ッドのサイ でなお なか でい でい でい でい でい で で で で で で で の た き で き で き で き で き で う で う で う で う で う で	ドレール、 起を福祉用り ないなな となる となる となる となる となる となる となる となる となる と	手すり等い生活 い生協議り いた いた は いた は は は は は は は は は は は は は り る に る に う る り る り る り る り る り る り る り り り り り り	ッド及び介護用 による事故につ 援用具協会及び介 においる事でいる事による事がけを行ってい	医護に	造事業:	者
(事故発生地) 熊本県	使用期間:不	明						(軽傷)				(G2)					(受付:200	08/09/08)
2008-2442 2005/10/19	介護ベッド	用手すり	使って	立ち上	用手すう が入 が	とした			るためのレバ	用手すり(介) ーをロックせ 者がバランス:	ずに使用したフ	ためにアーム	ッドのサイ ての記さ、 なか たが でい でい でい で が で が で が の お り で の お う で う で う で う で う で う で う で う で う で う	ドレール、 起を行って 本福祉用 サ マ ドレール	手すり等 い生協議すり ・大協議すり	ッド及び介護用 による事故につ 援用具協会も、及び介 においる事が会による事故に 等による事故い かけを行ってい	医護に	と 事業	者
(事故発生地) 岡山県	使用期間:不	明						(軽傷)				(E1)					(受付:200	08/09/08)
2008-2443 2005/10/20 (事故発生地)	介護ベッド	用手すり			マット 赤くな			頭が入		が介護ベッド 間に挟まった。 が得られなか	事故と推定され	れるが、使用	ッドのサイ ての注意喚起 なお、日本 療・介護べ	ドレール、 起を行って 本福祉用具 ッド安全普	手すり等 いる。 リ・生活支 み協議会	ッド及び介護用による事故につによる事故につ 援用具協会及びにおいても、故等による事かけを行ってい	いり、多医護	造事業	者
長野県	使用期間:不	明						(軽傷)				(G2)					(受付:200	08/09/08)

管 理 番 号 事故発生年月日	品	名	事	故	通	知	内	容	事	故	原	因	再	発	防止	措置	置	情 報 受 付	通知者年月日
2008-2444 2005/12/05	介護ベッド原	用手すり	ベッド	ミベッド の間の 近にあ	隙間か	ら首か	が出てま		ッドの隙間かり スチールパイプ	ら出ているの プ等との接触 D使用状況等)が発見され、 kで負傷した: Fの情報が得り	介助バー)とべ、 手すり下部の ものと推定され られなかったこ	ッドのサイ ての注意喚	ドレール、 起を行っ 本福祉用。 マドレー	、手すり。 手する。 手る。活議 手を 手を 手を 手を	援用具協会 においても 等による事	につい 及び医 、介護 故等に	製造事業	<u></u>
(事故発生地) 長崎県	使用期間:不	明						(軽傷)				(G2)						(受付:2	008/09/08)
2008-2445 2005/12/10	介護ベッド	用手すり	持って	を で で き と 情 が 剥	がろう	り (介 と した	↑助バ- 亡際、沖	一)を	起きあがる際、	手を滑らせ うプラスチッ	たためにア- ク製のヒン:	バー)を掴んで ームと本体のヒ ジカバーで強く る。	リッドのサイ ての注意喚	ドレール、 起を 祖 祖 祖 は 安 と で と ー だ レ ー に り に り に り に り に り に り に り に り に り に	、手すり等 てい・生活 関・を は い き は き き き き き き き き き き き き き き き き	援用具協会 においても 等による事	(につい :及び医 :、介護 :故等に	製造事業	美者
(事故発生地) 福岡県	使用期間:不	明						(軽傷)				(F2)						(受付:2	008/09/08)
2008-2446 2006/02/02	介護ベッド	用手すり		きベッド は、指を					体上部とヒン語との隙間に挟ま	ジ部分を覆う もったために 吏用状況等の	プラスチッ? 負傷したもの	介助バー)の本 ク製力バー上部 のと推定される れなかったこと	ッドのサイ ての注意喚	ドレール、 起を行っ 本福 な マ ドレー イ ドレー	、手すり等 手する。活達 手る。活議すり 手すり	接用具協会 においても 等による事	につい 及び医 、介護 故等に	製造事業	養者
(事故発生地) 滋賀県	使用期間:不	明						(軽傷)				(G2)						(受付:2	008/09/08)
2008-2447 2006/11/21	介護ベッドF KA-089			jバーの C亡した		内の隙	常間に官	ー すを挟	間があり、こののと推定される事故があり、このとがあり、この事があり、この事があり、この事があり、この事がある。)隙間に頭部 ら。 ム内間 一(一(は で 一(は の 間 に の に の に の に り の り の り し し り し し り し し り し り し し り し し し し	3が入り込み いては、 間をうめる対 を無料で配っ ・は使用されっ	ア・カー・ア・カー・ア・カー・ア・カー・ア・カー・ア・ア・ア・ア・ア・ア・ア・ア	のアーム内 ームスペー もに、ホー 用ベッドの ついての注	のサムサ意療ベイトを表がいた。	よ製おルー行べサあ製い、てドドなを無電する全一	で配布す及 動等 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	めるび事 に等にアと護に いよ	製造事業	美者
(事故発生地) 東京都	パラマウント 使用期間:不							(死亡)				(B1)						(受付:20	008/09/08)

		T [] [] []																		
管 理 番 号 事故発生年月日	品	名	事	故	通	知	内	容	事	故	原	因	耳	写 务	论 防	i 止	措	置	情 受 付	通知者年月日
2008-2448 2006/12/12	介護ベッド用	手すり		バーの 負った	隙間に頭。	頭部が	、入り辺	<i>∆み</i> 、	間に入り込み	けがを負っ	たものと推定	(介助バー) の際されるが、使用 されるが、使用 ら、調査できな	ッドの対意 マルッドの ない かい でん ない でん がい にん でん かい にん いい にん かい にん いい	イ典を で は な は な な な る で り せ く り け く り り り り り り り り り り り り り り り り	ール、 行って「 祉用具 安全普」 レール、	手すり等1 い生活議会1 及 手すり	ッド及事 びず 大る事 関用いよる 乗れいよる 等 いけを がけを で	なについ 会及び医 も、介護 事故等に	製造事	業者
(事故発生地) 岐阜県	使用期間:不	明						(軽傷)				(G2)						(受付:2	008/09/08
2008-2449 2007/01/26	介護ベッド用	手すり			ベッド(り抜け [,]				く部分とベッ	ドのヘッドが、使用状	ボードの隙間 況等の情報が	(介助バー) のさ に挟まったもの 得られなかった	ッドの対意 マッドの注意 ・	(喚起を 日本福 (サイド	行って(祉用具 安全普) レール、	いる。 ・生活支持 及協議会に 、手すり筆	ッド及びする でよる 爰用具いよる またにを おいよを でいる。	会及び医 も、介護 事故等に	製造事	業者
(事故発生地) 神奈川県	使用期間:不	明						(軽傷)				(G2)						(受付:2	008/09/08
2008-2450 2007/02/19	介護ベッド用	手すり	使用中	、上腕	用手す 部がア- なくな・	ーム部			定するための がろうとした を崩しアーム なったものと)レバーをローためにアー. とレバーの[推定される。 -ムは、0°	ックせずにべ ムが動き、被 隙間に腕が入 ~150°ま	アーム部分を店が、水ででは、水ででは、水ででは、水ででは、水ででは、水ででは、水ででは、水でで	ッドの対意 でいまれ でいまれ でいまれ でいまれ でいまれ でいまれ でいい でいまれ でいい でいまれ ぎょう かい いっぱい かいがい かいがい かいがい かいがい かいがい かいがい かいがい かい	イ 体 で イ 大 足 本 ル イ イ イ イ イ イ イ イ イ イ イ イ イ イ イ イ イ イ	ール、 行って「 祉用具 安全普」 レール、	手すり等に い生活 と な り り り り り り り り り り り う し う し う う う う う	ッドよる 野川 具いよる 勝 芸 書いまる ままにまた ままに ままに ままた ままま ままま かけ を 行った まま かけ とうしゅう かいしゅう はんしゅう かいしゅう はんしゅう はんしゅう はんしゅう かいしゅう はんしゅう かいしゅう はんしゅう いっぱん はんしゅう はんしゃ はんしゃ はんしゃ はんしゃ はんしゃ はんしゃ はんしゃ はんしゃ	なについ 会及び医 も、介護 事故等に	製造事	業者
(事故発生地) 大阪府	使用期間:不	明						(軽傷)				(E1)						(受付:2	008/09/08
2008-2451 2007/06/15	介護ベッド用	手すり	者の指	が介護	者の体に対する	用手す			り(介助バー	-) のアーム	とヒンジ部分	護ベッド用手す を覆うプラスチ が挟まったものと	ツドの対意 マルドの ない かい ない かい ない かい でん ない かい でん かい だい がい がい がい がい がい がい かい	イ製を は は は は は な は な る は る れ り く り け く り り り り り り り り り り り り り り り	ール、 行って「 祉用具 安全普」 レール、	手すり等1 い生活議会1 及手すり	ッドよ 及る事 緩用 景用 景に 景に また また また また また また また また また また	なについ 会及び医 も、介護 事故等に	製造事	業者
(事故発生地) 兵庫県	使用期間:不	明					(被言	書なし)				(F2)						(受付:2	008/09/08

老 四 区 刀 ·	04.	上七川山											•						
管 理 番 号 事故発生年月日	品	名	事	故	通	知	内	容	事	故	原	因	再	発	坊 止	措置	4	青報 通受 付 名	知者 月日
2008-2452	介護ベッド用	手すり	介助 足が入)クラッ 抜けな			隙間に	ラッチレバーの	D隙間に入っ 吏用状況等の	て抜けなく	介助バー)のク なったものと推 れなかったこと	ッドのサイ ての注意、 なお介護 療・介 ボッドのサー	ドレール、 起を行って 本福祉用具 イドレール	手すり等 い生活 は、生活 は い 生 を は き る に き る に き る に き る に き る に う る に う る ら う く う く う く う く う く う く う く う り う り う り	ッド及び介護用パによる事故についます。 による事故についまり、 においても、なういでも、なういでも、なういいでもない。 かけを行っていい。	医護に	造事業有	A. C.
(事故発生地) 岡山県	使用期間:不明	明					(被:	害なし)				(G2)					(5	受付:200	8/09/08)
2008-2453 2008/01/12	介護ベッド用号 KA-089 パラマウントベ		介助 んだ。	バーの	アーム	内に頭	頭部がん	入り込	間があり、この ものと推定され の事故があり、 アームスペー・ 、事故時はア・	り隙間に頭部 いる。 アー 動い 当の ナー (樹脂 ーサーム ス 間 間 ーサーム ス 間 関 ーサーム の 間 題 け ーナー は し し し し し し し し し し し し し し し し し し	3が入り込み る品について)隙間をうめて)した無料で 十一は使用さ	アーム内には隙たない。大けいのでは、大けいのでは、大けいのでは、は、大はいのでは、大いのでは、大いのでは、からのでは、大いいのでは、大いのでは、はいいいでは、はいいのでは、はいいのでは、はいいのでは、はいいのでは、はいいのでは、はいいのでは、はいいのでは、はいいのでは、はいいのでは、はいいのでは、はいいのでは、はいいのでは、はいいのでは、はいいのでは、はいいのでは、はいいのでは、はいいのでは、はいいいのでは、はいいのでは、はいいのでは、はいいのでは、はいいのでは、はいいのでは、はいいのでは、はいいのでは、はいいのでは、はいいいのでは、はいいのではいいので	のアーム内・ ームペー・ ームにベッドの・ 用いてのたう なお、医・	のサムサ意像ーペイ喚・サムサ意像ーペイ喚・ド起介にした。	にる製おい、ています。 事)い、てにいっツインではいない。 ではないではない。 ではないではない。 ではないできる。 ではないできる。 ではないできる。	普及協議会におり ル、手すり等に。	アと護にい	造事業	in K
(事故発生地) 東京都	使用期間:不明	明					(被:	害なし)				(B1)					(3	受付:200	8/09/08)
2008-2454 2008/03/05	介護ベッド用	手すり		から転	でのへッ で落し、 でった。				介護ベッド 隙間から転落 あるため、原見)負傷したか	、転落時の	ヘッドボードの 状況等が不明で 。	ッドのサイ ての注意喚 ・生活支援 及協議会に	ドレール、 起を行って 用具協ても、 による事故	手すり等 い医療べい な等につい	ッド及び介護用 による事故につい た、日本神祖 大きの 大きで 大きで 大きで 大きで 大きで 大きで 大きで 大きで 大きで 大きで	い 具 普 ル	造事業	LK
(事故発生地) 宮崎県	使用期間:不明	明						(軽傷)				(G1)					(5	受付:200	8/09/08)
2008-2455 2008/03/06 (事故発生地)	介護ベッド用		介助 右腕を	ー バー <i>の</i> 絡ませ) クラッ t 抜けな	・チ部付くなった	寸近のPoた。	隙間に	ラッチレバーイ	け近の隙間に が、使用状況	挟まり抜け 等の情報が	介助バー)のク なくなったもの 得られなかった	ッドのサイ ての注意喚i なお、日 療・介護べ	ドレール、 起を行って 本福祉用具 ッド安全普	手すり等 いる。 リ・生活支 番及協議会	ッド及び介護用 による事故につい 援用具協会及び 援にいて事故の 等による事故の かけを行ってい	医護	造事業	Z.
東京都	使用期間:不明	明					(被	害なし)				(G2)					(}	受付:200	8/09/08)

	→ U4.	1			
管 理 番 号 事故発生年月日	品 名	事故通知内容	事 故 原 因	再発防止措置	情 報 通 知 者 受 付 年 月 日
2008-2456 2008/03/15	介護ベッド用手すり	介護ベッド用手すり(介助バー)を 使用していたところ、右手小指に切傷 を負った。	介護ベッド用手すり(介助バー)のアーム部と本体の接合部(ヒンジ部)に血痕が確認されたものの、手すりを使用して負傷したものか不明であるため、原因の特定はできなかった。	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。また、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者
(事故発生地) 愛知県	使用期間:不 明	(軽傷)	(G1)		(受付:2008/09/08)
2008-2457 2008/03/20	介護ベッド用手すり KA-095	介護ベッドに移乗する際、介助バーのアームの固定が解除して転倒し、手足に擦過傷を負った。	使用に伴うアームのロックレバー部の摩耗と、手すりに掴まることでロックレバーに負荷が掛かっていたことにより、固定されていたロックが解除されてしまい事故に至ったものと推定される。	2008(平成20)年2月7日付けのホームページ及びプレス発表を行い、本体の固定やロックレバーを確実に行うことなどの注意喚起を行うとともに、不意なロック解除を予防するストッパーの無償提供を実施することとした。	製造事業者
(事故発生地)	パラマウントベッド(株) 使用期間:不 明				/ 57 14-2000 /00 /00)
千葉県 2008-2458 2008/03/26	介護ベッド用手すり	(軽傷) ベッドと介護ベッド用手すり(介助 バー)の隙間に手を入れた際に、手す りのネジで左手甲に擦過傷を負った。	(A1) 被害者がベッドと介護ベッド用手すり(介助バー)の隙間に落ちた物を拾おうとして、隙間に手を入れ、手すりの固定部分で強く擦ったため、負傷したものと推定される。	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。 なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	(受付:2008/09/08) 製造事業者
(事故発生地) 岐阜県	使用期間:不 明	(軽傷)	(E2)		(受付:2008/09/08)
2008-2459 2008/04/08	介護ベッド用手すり	介助バーのアーム下部に右足がはまり、軽い捻挫を負った。	被害者の足が介護ベッド用手すり(介助バー)のアーム下部の隙間に挟まった事故と推定されるが、使用状況等の情報が得られなかったことから、調査できなかった。	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者
(事故発生地) 広島県	使用期間:不 明	(軽傷)	(G2)		(受付:2008/09/08)

	04.多兵	圧七川田							Ī				1						
管 理 番 号 事故発生年月日	品	名	事	故	通	知	内	容	事	故	原	因	再	発 [防 止	措置	Ī	情報 通受 付年	知 者 月 日
2008-2460 2008/07/09	介護ベッド	用手すり			アームなり、				ームの隙間に入	り込み抜け 、使用状況	けなくなりけ; ₹等の情報が?	介助バー)のア がを負ったもの 得られなかった	ッドのサイ ての注意喚	ドレール、 起を行って 本福祉用り イドレール	手すり そい生活 き き と は き 及 は ま き み は ま き み り 、 き み り し 、 も り し 、 も り し 、 も り し り し り し り し り し り し り し り し り し り	等による事	につい 及び医 介護 故等に	製造事業者	ž
(事故発生地) 大阪府	使用期間:不	明						(軽傷)				(G2)						(受付:200	8/09/08)
2008-2461 2008/08/01	介護ベッド	用手すり			用手すを挟み				固定するロック	レバー付近 めに力が <i>入</i> フレーム <i>の</i>	iに掴まり立 らず、バラ	一)のアームを ち上がる際、足 ンスを崩したた 快まり、負傷し	ッドのサイ ての注意喚	ドレール、 起を を な を を を と で と に と に り に り に り に り に り に り に り に り に	手すり。 手する話 きる 手を 手を 手すり 手すり	等による事	につい 及び医 介護 故等に	製造事業者	Š
(事故発生地) 長野県	使用期間:不							(軽傷)		later I de d		(F2)				0) 510	5.1.5	(受付:200	8/09/08)
2007-1391 2007/05/28	介護用具(助バー)	トイレ用介	トイレ 転倒し イレに	·内で、 .て、右	易手す 右半身 胸部打 してい いた。	麻痺 <i>0</i> 撲で <i>7</i>	りあるり \院し <i>t</i>	男性が と。ト	考えにくいこと	から、被害 めに手すり が、使用り	言者がトイレ を引っ張っ:	で外れることは 内で転倒した際 たため外れたも であるため、原		、その他の 年2月1日 り固定され	の機種につ 日出荷分よ ιているか	確認する」	08(に、便 旨を記	製造事業和	Ĭ
(事故発生地) 茨城県	使用期間:約	7日						(軽傷)				(G1)						(受付:200	7/06/05)
2007-4313	介護用具(助バー)	ベッド用介	防止・	手すり	いてい 用)を 、アー 付け根	持つで	てベット	(転落 ドから	されていなかっ ンスを崩し転倒 なお、経年使	たためにア したと推定 用と共に介 を耗し、ロ	?ームが動きネ 言される。 ト助バーを固タ コックが半掛ォ	レバーがロック 被害者は、バラ 定するためのク かりになる場合				ためのクラ [、] 者に配布し [・]		消費者セン	ノター
	KA-095 パラマウント	ベッド(株)										-							
(事故発生地) 神奈川県	使用期間:不	明						(重傷)				(B1)						(受付:200	7/11/09)

管 理 番 号 事故発生年月日	品 名	事故通知内容	事 故 原 因	再発防止措置	情報通知者受付年月日
2007-7159	介護用手すり	介護用手すりを使用してソファから 立ち上がろうとしたところ、手すり脚	脚部の下部ディスク部分(ベースへ固定するための 部品)の強度が不足していたため、被害者がソファか らの立ち上がりに使用した際、脚部の根元部分が折損	2008(平成20)年度2月27日出荷分より、強度を上げた改良部品に変更し、既販品については、レンタル業者を通じ、無償で部品交換を	製造事業者
2008/02/18		部の根元部分が折れて転倒した。	らい立っ工がりに使用した際、胸部の低ル部方が前痕したものと推定される。	いでは、レフダル集省を通じ、無債で前前交換を 行っている。 また、取扱説明書に使用方法に関 する注意事項を追記した。	
	MNTF				
	(株)モルテン				
(事故発生地) 北海道	使用期間:不 明	(製品破損)	(A1)		(受付:2008/03/25)
2007-2732	階段用手すり(パイプ 止金具)	階段に据え付けた手すりの上り口側 の固定金具が丸座の付け根から折れた	当該品の破断面に多数の巣が認められることから、 製造工程において金型温度または湯温度が低い状況で	2007(平成19)年10月26日付けでホームページに注意喚起を行っている。 また、丸	製造事業者
2007/05/01		o	鋳造された不具合品が混入したため、強度が劣り、折 損したものと推定される。	座付け根の肉厚を2mmから3mmに変更し、製造業者による重量検査記録の添付が確認されたものに限り、受け入れることとした。	
	BR-602L 32 φ				
	(株)シロクマ				
(事故発生地) 大阪府	使用期間:約1か月	(製品破損)	(A3)		(受付:2007/08/06)
2007-2733	階段用手すり(パイプ 止金具)	階段に据え付けた手すりの降り口右 側の固定金具が上下ともレール差込部	当該品の破断面に多数の巣が認められることから、 製造工程において金型温度または湯温度が低い状況で	2007 (平成19) 年10月26日付けでホームページに注意喚起を行っている。	製造事業者
2007/05/23	TT 77 ><)	分から折れた。	鋳造された不具合品が混入したため、強度が劣り、折 損したものと推定される。	なお、当該品は、2000(平成12)年に製造を終了している。	
	BR-123 35 φ				
	(株)シロクマ				
(事故発生地) 東京都	使用期間:約5年6か月	(製品破損)	(A3)		(受付:2007/08/06)
2008-0546	簡易消火具(エアゾー	箱に入れ保管していたエアゾール式 簡易消火具が爆発し、液体が壁と畳に	当該製品は、消火剤が入ったパウチ(袋)がエアゾ ール缶に内包されており、そのパウチの強度が弱かっ	製造事業者等が所在不明であることから、措置 はとれなかった。	消費者センター
2008/04/04	ル式)	飛び散った。	たため、保管中に落とす等の衝撃により、パウチが破れて消火剤が漏れ、消火剤との接触でエアゾール缶内面が腐食したことから、エアゾール缶が内圧に耐えら	,	MX 8 C2 /
	ファイヤーストッパー		ずに破裂したものと推定される。		
	(株)ヨシモト商事				
(事故発生地) 愛知県	使用期間:未使用	(拡大被害)	(A1)		(受付:2008/04/28)

		1			1
管 理 番 号 事故発生年月日	品 名	事故通知内容	事 故 原 因	再発防止措置	情 報 通 知 者 受 付 年 月 日
2007-6068	机(折り畳み式)	公共施設で女児が折り畳み式の机で 薬指を切断した。	折り畳んであった机を使用するときに、天板と脚の間に女児が手を置いているのに気づかず、脚をひろげたときに挟まれ薬指を切断したものと推定されるが、	事故品を入手できず、調査不能であるため、措 置はとれなかった。	製品評価技術基盤機 構
2008/01/31			事故品を確認できなかったため、原因の特定はできな かった。		1173
(事故発生地)					
神奈川県	使用期間:約20年	(軽傷)	(G2)		(受付:2008/02/08)
2007-5763	脚立	自宅駐車場の雪下ろしのために脚立 で作業中の男性が、バランスを崩し約	自宅駐車場の雪下ろしのために脚立の上で作業中、 雪で滑りバランスを崩し転落に至ったものと推定され る。	被害者の不注意とみられる事故であるため、措 置はとらなかった。	製品評価技術基盤機 構
2008/01/19		1.45m下のコンクリート面に転落して、腰骨骨折の重傷を負った。	v .		構
(事故発生地)					
青森県	使用期間:不明	(重傷)	(E2)		(受付:2008/01/25)
2002-0961	脚立(金属製)	トラックの部品交換のため、はしご 状にした脚立をトラック荷台のアルミ	使用環境の影響又は支柱と回転金具の塗装が適正に 行われていなかったため、支柱と回転金具の腐食によ り破損したものと推定されるが、使用状況等が不明の	事故原因が不明であるため、措置はとれなかっ た。	製品評価技術基盤機 構
2002/09/17		製外板に立て掛け、脚立の折りたたみ 部より上まで昇ったところ、折りたた み部がトラック側に破断したため落下	り吸痕したものと推定されるが、使用状況等が不明のため原因の特定はできなかった。		構
		し、左かかとを骨折した。			
(事故発生地)					
佐賀県	使用期間:約7年11か月	(重傷)	(G1)		(受付:2002/10/30)
2006-3393	脚立(三脚)	使用中、脚立の踏みざんのすき間に 足が入り込み転倒、腓骨を骨折し、全	製品の構造上、踏みざんに足が入り込む隙間があり、その隙間に被害者の足が誤って入り込んだためにバ	被害者の不注意とみられる事故であるため、措 置はとらなかった。	消費者
2005/12/00		治3ヶ月の重傷を負った。	ランスを崩し、転倒したものと推定される。		
(事故発生地)					
東京都	使用期間:約2年	(重傷)	(E2)		(受付:2007/02/15)

4	Τ				
管 理 番 号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事 故 原 因	再発防止措置	情報通知者受付年月日
2006-2182	脚立(三脚型)	三脚型脚立を設置し、植木の剪定を していたところ、「ドスン」という音	当該品を使用中に被害者が誤って転落した際に、落 下衝撃によって踏ざんが変形等したものと推定される	被害者の不注意とみられる事故であるため、措 置はとらなかった。	製造事業者
2006/10/30		がして確認すると、男性が仰向けに倒れ、死亡していた。脚立の下から2段	۰		
		目の踏ざんが変形し、踏ざんの取付部 より支柱の亀裂が確認された。			
(事故発生地)	使用期間:不明	/_	(50)		(受付:2006/12/01)
神奈川県	T+11	(死亡) 集合住宅の居室内で、手すりが脱落	(E2) 手すりが取り付けられていた壁の取付強度が弱く、	壁面下地材や取付ネジの指定をより明瞭にする	(支付.2000/12/01)
2007-7026	手すり	まっ任七の店主内で、子りりが脱洛 した。	取り付けたネジが細く短かったため、手すりを掴まっ たときに脱落したものと推定される。	生的で記れて取りなどの相定をより明瞭にするため、取付説明書及びカタログの改訂を行った。	製造事業者
2008/02/10					
(事+4-9% (4-14-1)					
(事故発生地) 東京都	使用期間:約2年	(被害なし)	(D1)		(受付:2008/03/17)
2008-1435	手すり用固定金具(階	幼児が階段を転落し、軽傷を負った 。階段上部に取り付けてあった手すり	被害者が手すりを固定している金具部分を持った際 、プラケット本体とブラケット内部を隠すためのブラ	2008(平成20)年8月20日から31日 に、該当品を採用している住宅会社が季刊誌にチ	製造事業者
2008/06/22	段用)	用エンドブラケットのカバー材が外れて落ちていた。	スチック製カバーとのわずかな隙間に爪を入れ、力を 入れたために、カバー材が外れた際の弾みで、バラン	ラシを同封し、注意喚起を行った。 なお、2008(平成20)年2月より嵌合部	衣足ず木日
	 		スが崩れ、転落に至ったものと推定される。	の寸法を変更し、爪が入りにくい構造とした。	
	連続手すり エンドブラケ ット MYBN1911A				
	松下電工(株)				
(事故発生地)	使用期間:約3年6か月				(\pi \) 0000 (07 (00)
大分県		(軽傷)	(B1)	2000 (##20) #2800 #221	(受付:2008/07/09)
2008-1461	手すり用固定金具(階 段用)	│ 幼児が階段を転落し、軽傷を負った 。階段上部に取り付けてあった手すり 用エンドブラケットのカバー材が外れ	被害者が手すりを固定している金具部分を持った際 、ブラケット本体とブラケット内部を隠すためのプラ スチック製カバーとのわずかな隙間に爪を入れ、力を	2008(平成20)年8月20日から31日 に、該当品を採用している住宅会社が季刊誌にチ ラシを同封し、注意喚起を行った。	製造事業者
2007/08/25		て落ちていた。	入れたために、カバー材が外れた際の弾みで、バラン スが崩れ、転落に至ったものと推定される。	なお、2008(平成20)年2月より嵌合部 の寸法を変更し、爪が入りにくい構造とした。	
	連続手すり エンドブラケット MYBN1911A				
	松下電工(株)				
(事故発生地) 静岡県	使用期間:約2年5か月	(軽傷)	(B1)		(受付:2008/07/14)
		(1212)	1 - 1 - 1		

管 理 番 号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事 故 原 因	再発防止措置	情報通知者受付年月日
2006-4010	収納家具	台所に置いていた収納家具のガラス 扉を開けて、中の物を取り出そうとし	事故品の扉は強化ガラス製であることから、表面に ついた傷や異物等が起点となり、使用中に突然破裂し	事故原因が不明であるため、措置はとれなかっ た。	消費者センター
2007/03/20		たところ、ガラスが爆発したように粉 々に飛散し、顔と頭に破片があたって	たものと考えられるが、全てのガラス破片を回収できなかったことから起点等の確認に至らず、原因の特定はできなかった。	なお、強化ガラスは自己破壊の可能性がある旨 を、販売者を通じて消費者に注意喚起することと した。	mad er y
		鼻の上に擦り傷ができた。	18 C C 18 11. 21 12.0	U.C.	
(事故発生地)	使用期間:約2年6か月	/+v/ <i>l=</i> \	(01)		(受付:2007/03/26)
大阪府	加納畑 (洪嘉春田)	収納棚のガラス扉を開けたところ、	(G1) 当該品のガラス扉は強化ガラス製であることから、	事故原因は不服であるが、ガラス扉を2∩∩∩	(受刊.2007/03/20)
2008-0270	収納棚(洗面台用) 	突然割れて、手に擦り傷を負った。	表面についた傷や異物などが起点となり、扉を開けた ことがきっかけで突然破裂したものと考えられるが、	事故原因は不明であるが、ガラス扉を2000 (平成12)年11月から飛散防止フィルム付き 強化ガラスに変更するとともに、2001(平成	製造事業者
1999/11/16			全てのガラス破片を回収できなかったことから、起点 となった傷等が確認できず、原因の特定はできなかっ た。	13)年12月から、販売・施工業者を通じて、 既販品のガラス扉について改良品との交換を行っ た。	
(事故発生地)					
愛媛県	使用期間:約7か月	(軽傷)	(G1)		(受付:2008/04/14)
2008-0271	収納棚(洗面台用)	収納棚のガラス扉を閉めたところ、 突然割れた。	当該品のガラス扉は強化ガラス製であることから、 表面についた傷や異物などが起点となり、扉を閉めた	事故原因は不明であるが、ガラス扉を2000 (平成12)年11月から飛散防止フィルム付き	製造事業者
2000/07/20			ことがきっかけで突然破裂したものと考えられるが、 全てのガラス破片を回収できなかったことから、起点 となった傷等が確認できず、原因の特定はできなかっ	強化ガラスに変更するとともに、2001(平成 13)年12月から、販売・施工業者を通じて、 既販品のガラス扉について改良品との交換を行っ	
			t.	t.	
(事故発生地) 千葉県	使用期間:約1年4か月	(製品破損)	(G1)		(受付:2008/04/14)
2008-0272	収納棚(洗面台用)	収納棚のガラス扉を閉めたところ、	当該品のガラス扉は強化ガラス製であることから、	事故原因は不明であるが、ガラス扉を2000	()()()
	(ACM 11/1)	突然割れた。	表面についた傷や異物などが起点となり、扉を閉めたことがきっかけで突然破裂したものと考えられるが、全てのガラス破片を回収できなかったことから、起点	(平成12)年11月から飛散防止フィルム付き 強化ガラスに変更するとともに、2001(平成 13)年12月から、販売・施工業者を通じて、	製造事業者
2001/01/31			となった傷等が確認できず、原因の特定はできなかった。 た。	既販品のガラス扉について改良品との交換を行った。	
	エイジレス洗面 GLH1D11TQSSR				
	松下電工(株)				
(事故発生地) 千葉県	使用期間:約7か月	(製品破損)	(G1)		(受付:2008/04/14)
1 未木		((G1)		(22,13,12000) 0 1/ 1 1/

		T		T	
管 理 番 号 事故発生年月日	品 名	事故通知内容	事 故 原 因	再発防止措置	情報通知者受付年月日
2008-0273	収納棚(洗面台用)	洗面台収納棚のガラス扉が、洗髪中 に突然割れて、頭に破片がかかり擦り	当該製品のガラス扉は強化ガラス製であることから、表面についた傷や異物などが起点となり、使用中に	事故原因は不明であるが、ガラス扉を2000 (平成12)年11月から飛散防止フィルム付き	製造事業者
2001/03/16		傷を負った。	突然破裂したものと考えられるが、全てのガラス破片 を回収できなかったことから、起点となった傷等が確 認できず、原因の特定はできなかった。	強化ガラスに変更するとともに、2001(平成 13)年12月から、販売・施工業者を通じて、 既販品のガラス扉について改良品との交換を行っ	
	エイジレス洗面 GLH1D11TQSSR			<i>t</i> =.	
	MTT MTT				
(事故発生地) 静岡県	使用期間:約11か月	(軽傷)	(G1)		(受付:2008/04/14)
2008-1543	充填剤(配管部隙間用	隙間用充填剤(パテ)を使用中、手 が「チクッ」としたので確認したとこ	当該製品が半製品の段階にあった製造工程中に、工 場内で使用していた結束バンド(被覆付き針金)が練	結束バンドが混入された製品は、製造年月日か らロットが特定されており、その販売先に対して	製造事業者
2008/06/18		る、針金状のものが入っていた。	り込まれ、その後の検品時においても検出されずに出 荷され、使用時にその針金先端で手に刺激を受けたも のと推定される。	連絡をするとともに、2008(平成20)年7月より販売店舗において店頭告知することとした。	22771
	セメダイン オレフィン樹			なお、当該結束バンドを含め、工場内での針金 類の使用を禁止するとともに、製造機や半製品に カバーをするなど、異物が混入しない対策を取っ	
	脂系パテ 灰色 200g すき まパテ			te.	
	関西パテ化工(株)				
(事故発生地) 岐阜県	使用期間:約1日1回	(被害なし)	(A3)		(受付:2008/07/18)
32.138	gA = 100	除雪作業後に再度除雪機のエンジン	(A3) 厳寒時に使用するプライマボタンを被害者が取扱説	2007 (平成19) 年11月16日付けでホ	(文1).2000/07/10/
2007-4330	除雪機	は当年来後に丹皮は当機のエフラフトをかけようとして、プライマボタンを 数回押してセルを回したところ、スノ	明書で示す回数以上に連続して何度も押すことにより 、キャブレターへのガソリン流入量が増え、濃くなっ	ームページで社告を掲載し、誤使用により混合気 が濃くなってもキャブレター下部にガソリンが溜	製造事業者
2005/12/12		→フード内部から出火し、スノーフー ドと燃料タンクを焼失した。	た混合気がスノーフード内にあるキャブレター下に溜まったため、エンジン始動時の点火プラグの火花が混合気に引火したものと推定される。	まりにくい構造に無償修理を行っている。また、 取説の変更及びラベルを注意表示から警告表示に 変更した。	
	KSY810HST		日本につけたられていた。	友文 U/こ。	
	ヤナセ産業機器販売(株)				
(事故発生地)					
長野県	使用期間:約2年2か月	(製品破損)	(E1)		(受付:2007/11/12)
2007-4331	除雪機	除雪機のエンジンがかからず、キャブレター側カバー下から出火し、機器	厳寒時に使用するプライマボタンを被害者が取扱説明書で指示する回数以上に連続して何度も押すことに	2007(平成19)年11月16日付けでホームページで社告を掲載し、誤使用により混合気が進くなってもなって、	製造事業者
2006/02/06		全体が焼損した。	より、キャブレターへのガソリン流入量が増え、濃くなった混合気がスノーフード内にあるキャブレター下に溜まったため、エンジン始動時の点火プラグの火花が過去をはまれる。	が濃くなってもキャブレター下部にガソリンが溜まりにくい構造に無償修理を行っている。また、 取説の変更及びラベルを注意表示から警告表示に	
	Y8-9G		が混合気に引火したものと推定される。	変更した。	
	ヤナセ産業機器販売(株)				
(事故発生地) 北海道	使用期間:約1か月15日	/ 4 11 C 7+12\	([1)		(受付:2007/11/12)
北/#坦		(製品破損)	(E1)		(文1).2007/11/12/

老吅区刀 ·	0年.务会	圧七川田																
管 理 番 号 事故発生年月日	品	名	事	故道	鱼 知	内	容	事	故	原	因	再	発	防止	措置	,	情報通受付年	知 者月 日
2007-4332 2006/11/22	除雪機		引 ー た と ス 部 に 一 の が 焦	修理を し出が 部が焼	おこな [・] ブレタ- し、エン	ーを調整 ンジンの!	ッテリ してい 燃料ホ	キャブレタ- 高く、バルブ/ い、オーバー: えられるが、そ ている業者の値	フリアランス フローしたガ そのような状	が狭かったり ソリンに引り 況がありえる	ることを承知し	ームページ フローして りにくい構	で社告をもれる	掲載し、ガレター下部 修理を行っ	月16日付けで ソリンがオーハ はガソリンが消 ている。 また でいる警告表示	ボー 集習ま	设造事業者	
(事故発生地) 新潟県	使用期間:約	1年	白中の	会まで	EI MY a		品破損)	砕蚕擽 を山 2	とうレーナ败	に抜まれたも	(D2) 5のと推定され	事+ 4-15-13-13	はていて	t 7 + . W	世界はしわれる	`	受付:2007/	11/12)
2007-6131	除雪機		機と倉庫			が手押しまれ死亡			E亡のため事		日であり、原因	争成原囚た。	かかめで	か る <i>(</i> こ が)、	措置はとれなか	**ラー・*** 集神	⊌品評価技術 ∮	葥基盤機
(事故発生地) 新潟県	使用期間:不	明					(死亡)				(G1)					(受付:2008/	02/13)
2007-6383	除雪機		飲食店 に右手を 付近から	巻き込	まれ、碁	英業員が 薬指の第	除雪機	こうとカバーを	開けてエン が完全に停止	ジンを切ったしていない場	った雪を取り除 こが、吹き出し 犬沢のまま手を	被害者の置はとらな		みられる事	故であるため、		是品評価技術	新基盤機
(事故発生地)	使用期間:不																	
山形県		971					(重傷)				(E2)					`	受付:2008/	02/20)
2007-5321	畳表		置の表 たと り り り り り り り り り り り り り り り り り り	、強い 痛くな	においる り、病®		感じて	ており、土粒- 放散試験の結果	子の付着が確果 とフを製みでは大きないでは、 では、 では、 では、 では、 では、 では、 では、 では、 では、	認された。- から、粘膜に キサナールだ るために顔を よって発症し	が微量検出され を近づけた際、 いた可能性が考	事故原因 た。]が不明で	あるため、	措置はとれなか		費者セン タ	z —
(事故発生地) 高知県	使用期間:約	1日					(軽傷)				(G1)					(受付:2008/	01/09)

一	04.多类 住七州山				-
管 理 番 号 事故発生年月日	品 名	事故通知内容	事 故 原 因	再 発 防 止 措 置	情報通知者 受付年月日
2008-2072	食器棚	食器棚の扉のガラスが突然爆発音と ともに飛び散り、床に傷がついた。	当該製品のガラス扉は強化ガラス製であることから 、表面についた傷や異物などが起点となり、使用中に	事故原因が不明であるため、措置はとれなかっ た。	消費者センター
2008/08/11			突然、自然破壊したものと考えられるが、全てのガラス破片を回収できなかったことから、起点となった傷等が確認できず、原因の特定はできなかった。	なお、当該製品の製造は既に終了している。	mga cz y
			寺が唯跡ととり、原囚の付たはとさながりた。		
(事故発生地)	使用期間:約2年	/// / / / ·	(0.1)		(巫什.2009/09/21)
新潟県		(拡大被害)	(G1)		(受付:2008/08/21)
2007-2958	折れ戸(クローゼット 用)	男児がクローゼットの折れ戸を開閉 していたところ、右手人差し指を挟み	被害者が折れ戸で遊んでいた際、扉と扉の間にできた隙間に指を挟んだまま扉を閉めたため、けがをしたものと推定される。	表示・取扱説明書の改善、及び今後の製品について、扉の間を狭くし指を挟みにくくするよう検討することとした。	製造事業者
2007/08/14		、裂傷を負った。	000と1世紀ですいる。	ay y & C C C 1/2.	
	X10R3シリーズ				
	大建工業(株)				
(事故発生地)	使用期間:不明				(T.U.0007/00/00)
大阪府	KATAWIRI - 1 - 71	(軽傷)	(B1)		(受付:2007/08/23)
2008-2387	洗面化粧台 	洗面化粧台の3枚の鏡が落下した。	鏡扉のABS樹脂製枠に取り付けられた金属製蝶番 部分に事故発生の約1か月前に注油した自転車用潤滑 油の影響を受け、樹脂部分に環境応力割れが生じて破	他に同種事故が発生していないことから、特に 措置はとらないが、2007(平成19)年4月 生産分より製品の樹脂枠部分の樹脂を耐薬品性の	消費者
2008/08/22			損し、鏡扉が落下したものと推定される。 なお、取扱説明書には、使用時や掃除の時に油類を	高いものに変更するとともに、取扱説明書に、扉 の蝶番及びその周辺に薬品類を塗布しないよう、	
	MGX-903ZH		使用しないように注意喚起しているものの、具体的な 箇所を示した使用方法や油類を使用した場合の危険性 の表記が十分ではなかった。	具体的な箇所を示した注意喚起の表記を追加する こととした。	
			VIX. III CIG. GN DIC.		
	(株) INAX				
(事故発生地) 埼玉県	使用期間:約5年1か月	(製品破損)	(B4)		(受付:2008/09/08)
	窓	窓の障子部分が外枠から外れ、障子	当該障子(木製)と外枠(アルミ製)を固定する際	施工した対象物件について点検・修理を実施す	(2),,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
2007-2296	100	に組み込まれていたガラスが割れて破 片が庭に落下した。	、タッピンネジを使用すべきところを木ネジを使用したため、一部貫通せず、噛み込みが甘くなり、振動、	ることとした。 なお、事故品を製造した委託先工場には既に同	製造事業者
2007/06/23			風等で緩み、障子が外れたものと推定される。 なお、間違ったネジが使用された原因は、事故品が はなった。	型式の委託をやめており、現在の委託先工場での 製造工程に間違いがないことを確認している。	
	もくまど FIX窓		製造された1ヶ月前に製造委託工場を変更した際の作 業者の教育不徹底による規定ネジの認識間違いと下孔 加工の不実施によるものである。		
	A G C グラスプロダクツ (株)				
(事故発生地)	使用期間:約4年5か月	/#dl p	(40)		(受付:2007/07/17)
群馬県		(製品破損)	(A2)		(又四.2001/01/11)

									I										
管 理 番 号 事故発生年月日	品	名	事	故	通	知	内	容	事	故	原	因	再	発	防 .	止 措	昔 置	情 受 付	通知者年月日
2008-0778	窓(引き違い	い窓)	幼児 たとこ 部が挟	がテラ ろ、枠	ス戸の	窓を閉	月めよ 三手中打	うとし 指先端	けたまま自分で	した隙に、 窓を閉めた	幼児がサッ こために指が	シの枠に手をか 挟まったものと	被害者の 置はとらな		みられる	る事故で	あるため、措	製造事	業者
2008/05/03			部が挟	まり、	裂傷を	負った	i.		推定される。										
(事故発生地) 鳥取県	使用期間:約	2年2か月						(軽傷)				(E2)						(受付:2	008/05/22)
2008-0756	窓(木製)		木造	2 階建	て住宅	の 2 階	皆木製深	窓の開				取り付け部の窓	窓の一部	に当該製	品を使用	用した可	能性のある 0 (平成12	1 (21)	
2008/04/20			閉・回 窓が落		·ムから :。	窓障子	子部がタ	外れ、	■ 障子部集成材の め、使用時に窓 ■ はく離が進み、	の開閉・回	回転動作によ	料に混入したた り接着不良部の と推定される。)年竣工の	全棟点検	を実施し	し、事故	0(平成12 に繋がると判 交換すること	輸入事	業者
2000/04/20													とした。	該製品は	内製化	こともな	い2000 (
	トップターン ート社製木製												平风(乙)	十に制入	经中工(している。	0		
	スウェーデン	ハウス(株)																	
(事故発生地)	使用期間:約	8年6か日																/	/ />
新潟県								品破損)		\ <u>-</u>		(A2)						(受付:2	008/05/20)
2007-6834	窓ガラス用	断熱シート	セン 設定し 内側に	た部屋		i向きへ	ヾランイ	ダ側の	のペアガラス)	で断熱効見	₹が高く、ガ [∙]	を封入したLo ングした低放射 ラスの中心部と	意喚起を行	うととも	に、製品	品の取扱	れに関する注 説明書に「熱 入りガラス、	消費者	センター
2008/02/12			、ひび			яц <i>)</i> /.	こ心刀	<i>)</i>	周辺部の温度差 トを貼ったこと	が比較的生 でその傾向	Eじやすいも 可が強まり、	ので、断熱シー 日光の照射を受 度差が大きくな	真空二重ガ ありますの	ラスなど で貼らな	特殊なっ	ガラスは [!] ださい」	割れる恐れが と注意表示し 同種シリーズ		
	窓ガラス断熱 水貼り E-14	シートクリア 50										及左が入さくな ものと推定され		て、Lo	$W - E_{7}$	ガラスを!	向種クリース 特殊なガラス		
	(株)ニトム	ズ																	
(事故発生地)	使用期間:約	3 か日																/	/ />
北海道								品破損)	· - · ·		- / - TT / A N /	(A4)						(受付:2	008/03/07)
2006-1087	草刈り機(き	充電式)	なり、	本体が	刃が使 熱くな ろ、バ	った。	バッ	テリー	リーパックの接	続端子とる	体金具の接	たため、バッテ 続が弱まり、接 ックの外郭樹脂	拡大被害に	至る可能	性は低し	いことか	ズによって、 ら措置はとら	消費者·	センター
2006/07/00			た。	1_ C C	. O. M	. 9 7 5) - /J· <u>2</u>	女がし	が溶融したもの	と推定され	いる。		リーハツク	か早刈り	平成18 機本体P	8) 年春 内部でず	から、バッテ れないように		
	APN-72KS												構造を変更	. U/E ₀					
	(株)馬場長																		
(事故発生地) 三重県	使用期間:約	9か月10回					(製	品破損)				(A1)						(受付:2	006/08/21)

管 理 番 号 事故発生年月日	品 名	事 故 通 知 内 容	事 故 原 因	再発防止措置	情 報 通 知 者 受 付 年 月 日
2007-3363 2007/09/02	草刈機	草刈機で芝を刈っていたところ、燃料タンクのふたにひび割れがあり、そこから燃料(ガソリン)が漏れた。 なお、もう一台所有している同一メーカーの別型式の製品にも同様のふたにひび割れが生じている。	燃料タンクのふたを締め付ける時にオーバートルクが繰り返されたことやふたの内側の角に丸みがなかったことから当該部に応力が集中し、微少な亀裂が発生したことが考えられるが、メーカーによる再現実験で事故状況を再現できなかったため、原因を特定することはできなかった。	事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。	消費者センター
(事故発生地) 北海道	使用期間:約4年	(製品破損)	(G1)		(受付:2007/09/11)
2007-7075	草刈機 JX2000	刈払機の刃受金具とギヤケースが磨 耗し、使用を続けると脱落しそうになった。	当該機を使用中、ギヤケースと刃受金具の間に草やビニールひも等が巻き付き、清掃・点検をせずに使用を続けたため、軸受部を保護するオイルシールの摩耗が進み、軸受を支持する止め輪が抜け落ちそうになったものと推定される。	2008(平成20)年5月7日付のホームページに社告を掲載し、販売店にポスターを掲示し、さらに販売店から購入者へ案内を配布し、無償で部品交換を行っている。また、取扱説明書を改善し、巻付き防止用の樹脂製スカートの装着と刃受金具の変更を行った。	製造事業者
(古七八八八十二十八十二十八十二十二十二十八八十二十二十八八十二十二十二十二十二十二	(株)ニッカリ				
(事故発生地) 不明	使用期間:不 明	(被害なし)	(B1)		(受付:2008/03/19)
2008-1053 2008/06/04	草刈機	男性が操作していた草刈機の刃が、 近くで作業していた女性に当たり、女 性が死亡した。	肩掛式の草刈機を使用していた男性が水田の斜面を登っていたところ、近くで作業をしていた被害者の足に草刈り機の刃が接触し、ひざの後ろを切ったものと推定される。	使用者の不注意とみられる事故であるため、措 置はとらなかった。	製品評価技術基盤機構
(事故発生地) 鹿児島県	使用期間:不 明	(死亡)	(E2)		(受付:2008/06/13)
2007-5096 2007/12/10	太陽熱温水器 サンファミリー MK-30	屋根に設置した太陽熱温水器のガラス管12本のうち1本が破損し、割れたガラス片が屋根から落下した。	事故品は、貯湯部の内筒がステンレス管製、外筒がガラス管製であり、内筒と外筒の空間は真空断熱構造であるが、水に含まれる水あか等の影響により、製造時に生じた内筒の劣化箇所に孔食が発生して微小な穴が開き、内筒と外筒の空間内に内筒内の水が漏洩して溜まり、この水が寒冷時に凍結して膨張すること等により、ガラス管が破損したものと推定される。	2006(平成18)年3月に新聞・ホームページへの社告の掲載及びダイレクトメール通知を行い、ガラス管が破損した場合もガラス片の飛散・落下しないようネットで覆う措置を実施している。 なお、当該品は2007(平成19)年12月末日で製造・出荷を終了している。	製造事業者
(事故発生地) 京都府	日本電気硝子(株) 使用期間:約11か月	(製品破損)	(A2)		(受付:2007/12/27)

管 理 番 号					唐 超 译 知 耂
事故発生年月日	品名	事故通知内容	事 故 原 因	再 発 防 止 措 置	情報通知者受付年月日
2007-5494	太陽熱温水器	太陽熱温水器のガラスが落下した。	当該器ステンレス枠の微少な隙間から浸入した雨水が、集熱器内部に滞ったため、カバーガラス押さえ、(販売業者(京セラ(株))は2007(平成 19)年2月6日付けの新聞及びホームページに	製造事業者
2006/00/00			ステンレス製)を固定しているリベット(アルミ製) が湿潤状態になり、ステンレスとアルミの異種金属の 電位差により腐食が進行し、リベットが外れ、カバー	社告を掲載するとともにユーザーにダイレクトメールを送付し、無償点検・修理を実施している。 なお、1996(平成8年)11月以降の集熱	
	H-220(ブランド:京セラ		ガラスが落下したものと推定される。	器ケースに水抜き穴を追加し、リベットの材質を アルミからステンレスへ変更している。	
)				
	(株)アルチ				
(事故発生地) 鹿児島県	使用期間:不 明	(製品破損)	(A1)		(受付:2008/01/17)
2007-5495	太陽熱温水器	太陽熱温水器のガラスが落下した。	当該器ステンレス枠の微少な隙間から浸入した雨水	販売業者(京セラ(株))は2007(平成	
2007-3493	7.(1997)((VIIII.)] - HI		が、集熱器内部に滞ったため、カバーガラス押さえ(ステンレス製)を固定しているリベット(アルミ製) が湿潤状態になり、ステンレスとアルミの異種金属の	19)年2月6日付けの新聞及びホームページに 社告を掲載するとともにユーザーにダイレクトメ ールを送付し、無償点検・修理を実施している。	製造事業者
2007/10/00			電位差により腐食が進行し、リベットが外れ、カバー ガラスが落下したものと推定される。	なお、1996(平成8年)11月以降の集熱 器ケースに水抜き穴を追加し、リベットの材質を	
	H-220(ブランド:京セラ)			アルミからステンレスへ変更している。	
	(株)アルチ				
(事故発生地)	法 巴世恩·				
宮崎県	使用期間:不明	(製品破損)	(A1)		(受付:2008/01/17)
2007-6649	太陽熱温水器	屋根に設置した太陽熱温水器のガラ ス管12本のうち1本が破損し、割れ	事故品は、貯湯部の内筒がステンレス管製、外筒が ガラス管製であり、内筒と外筒の空間は真空断熱構造	2006(平成18)年3月に新聞・ホームページへの社告の掲載及びダイレクトメール通知を	製造事業者
2008/01/00		たガラス片が屋根から落下した。	であるが、水に含まれる水あか等の影響により、製造 時に生じた内筒の劣化箇所に孔食が発生して微小な穴 が開き、内筒と外筒の空間内に内筒内の水が漏洩して	行い、ガラス管が破損した場合もガラス片の飛散 ・落下しないようネットで覆う措置を実施してい る。	
	サンファミリー MK-30		溜まり、この水が寒冷時に凍結して膨張するごと等に より、ガラス管が破損したものと推定される。	なお、当該品は2007(平成19)年12月 末日で製造・出荷を終了している。	
	日本電気硝子(株)				
(事故発生地) 岩手県	使用期間:約2年4か月	(製品破損)	(A2)		(受付:2008/02/29)
2008-1183	太陽熱温水器	太陽熱温水器のガラス管8本のうち	事故品は、貯湯部の内筒が銅管製、外筒がガラス管	2006(平成18)年3月に新聞・ホームペ	, , ,
0000/00/00	7.(1997)((VIIII.)] - HI	1本が破損していた。	製であり、内筒と外筒の空間は真空断熱構造であるが 、水に含まれる水あか等の影響により、製造時に生じ た内筒の劣化箇所に孔食が発生して微小な穴が開き、	ージへの社告の掲載及びダイレクトメール通知を 行い、ガラス管が破損した場合もガラス片の飛散 ・落下しないようネットで覆う措置を実施してい	製造事業者
0000/00/00			内筒と外筒の空間内に内筒内の水が漏洩して溜まり、 この水が寒冷時に凍結して膨張すること等により、ガ	る。 なお、当該品は2007(平成19)年12月	
	PK-20		ラス管が破損したものと推定される。	末日で製造・出荷を終了している。	
	日本電気硝子(株)				
(事故発生地)	体中期的,约1.4 年				
山梨県	使用期間:約14年	(製品破損)	(A2)		(受付:2008/06/20)

	<u> </u>				
管 理 番 号 事故発生年月日	品 名	事故通知内容	事 故 原 因	再 発 防 止 措 置	情報通知者受付年月日
2008-1554	太陽熱温水器	太陽熱温水器のガラスが落下した。	当該器ステンレス枠の微少な隙間から侵入した雨水が、集熟器内部に滞ったため、カバーガラス押さえ(ステンレス製)を固定しているリベット(アルミ製)	販売事業者(京セラ(株))は2007(平成19)年2月6日付けの新聞及びホームページに 社告を掲載するとともにユーザーにダインファン	製造事業者
0000/00/00			が湿潤状態になり、ステンレスとアルミの異種金属の 電位差により腐食が進行し、リベットが外れ、カバー ガラスが落下したものと推定される。	ールを送付し、無償点検・修理を実施している。 なお、1996(平成8)年11月以降の集熱 器ケースに水抜き穴を追加し、リベットの材質を	
	H-220			アルミからステンレスへ変更している。	
	(株)アルチ				
(事故発生地) 熊本県	使用期間:不 明	(製品破損)	(A1)		(受付:2008/07/18)
2008-1580	太陽熱温水器	太陽熱温水器の貯湯部外筒ガラス管 12本のうち1本が破損した。	事故品は、貯湯部の内筒が銅管製、外筒がガラス管製であり、内筒と外筒の空間は真空断熱構造であるが、水に含まれる水あか等の影響により、製造時に生じ	2006(平成18)年3月に新聞・ホームページへの社告の掲載及びダイレクトメール通知を	製造事業者
0000/00/00			た内筒の劣化箇所に孔食が発生して微小な穴が開き、 内筒と外筒の空間内に内筒内の水が漏洩して溜まり、	行い、ガラス管が破損した場合もガラス片の飛散 ・落下しないようネットで覆う措置を実施している。	
	PK-30		この水が寒冷時に凍結して膨張すること等により、ガラス管が破損したものと推定される。	なお、当該品は2007(平成19)年12月 末日で製造・出荷を終了している。	
	日本電気硝子(株)				
(事故発生地) 京都府	使用期間:約14年	(製品破損)	(A2)		(受付:2008/07/24)
2008-1581	太陽熱温水器	太陽熱温水器の貯湯部外筒ガラス管 12本のうち1本が破損した。	事故品は、貯湯部の内筒が銅管製、外筒がガラス管製であり、内筒と外筒の空間は真空断熱構造であるが	2006(平成18)年3月に新聞・ホームページへの社告の掲載及びダイレクトメール通知を	製造事業者
0000/00/00			、水に含まれる水あか等の影響により、製造時に生じた内筒の劣化箇所に孔食が発生して微小な穴が開き、 内筒と外筒の空間内に内筒内の水が漏洩して溜まり、	行い、ガラス管が破損した場合もガラス片の飛散 ・落下しないようネットで覆う措置を実施している。	
	PK-30		この水が寒冷時に凍結して膨張すること等により、ガラス管が破損したものと推定される。	なお、当該品は2007(平成19)年12月 末日で製造・出荷を終了している。	
	日本電気硝子(株)				
(事故発生地) 兵庫県	使用期間:約14年	(製品破損)	(A2)		(受付:2008/07/24)
2008-1119	踏み台(アルミ製)	折り畳み式のアルミ製の踏み台を使 用中、踏み台の上の部分(天板)が突	天板接合部のヒンジ部分に土等の異物が確認された ことから、これらが付着した状態で使用したため、水	被害者の不注意とみられる事故であるため、措 置はとらなかった。	消費者
2008/06/14		然割れた。	平にならず、上方向に曲げられる力が天板に加わり、 亀裂が発生していたものを繰り返し使用したことによ って、亀裂が徐々に大きくなり、天板が完全に割れた		
			ものと推定される。 なお、取説には、「ヒンジ(回転金具)に泥やゴミ 等の噛み込みがないか点検し、あれば取り除く。」旨 記載されている。		
(事故発生地) 東京都	使用期間:不善明	(製品破損)	(E2)		(受付:2008/06/18)

老 田 区 刀 ·	04.多兵	圧七卅加																
管 理 番 号 事故発生年月日	品	名	事	故	通	知	内	容	事	故	原	因	再	発	防止	措置	Ī	情報通知者受付年月日
2008-1257	踏み台(ア	ルミ製)	開き	止め金	,が踏み !具の口	ックナ	が不完	全だっ	踏み台を持ち 完全だったため	上げた際、 に支柱が閉	開き止め金∮ じ、支柱を1	具のロックが不 つかんでいた手	被害者(よみられる事	故であ	製造事業者
2008/05/00			たため	に支柱	が閉じ	、支机	主をつ	かんで	の人差し指が支ができたものと	柱と開き止 推定される	:め金具とのf '。	間に挟まれ血豆						20.2.1 NO.
					まれ血				供の使用を禁止			扱説明書には子 されている。						
(事故発生地)																		
東京都	使用期間:約	6年5か月						(軽傷)				(E2)						(受付:2008/06/26)
2007-5746	踏み台(樹)	脂製、折り			が踏み				、樹脂成形時に	不具合があ	り強度が不足	畳み式踏み台で 足していたため	明している	購入者に	対しては週	-するととも1 [絡するとと:	もに、	輸入事業者
2007/12/26	重の式)		傷を負	った。	A		15.0	- 14. 7	、荷重に耐えら; される。 なお、当該品:			したものと推定	販売店での 製品の回収	広告及び を行って	ホームペー いる。	-ジの告知に。	よって	1032 () 210 [
	<i>t</i> >1								なの、当該面	OZIIII] 1미 또 18	. I J U K g t	ガエ株 C のる。						
	なし																	
	アイメディア	'(株)																
(事故発生地)	法田地眼 :約	10 A F																
千葉県	使用期間:約	19 까月						(軽傷)				(A2)						(受付:2008/01/24)
2007-3397	二段ベッド				ベッド たとこ				の不良があった	部材が混入	.使用されてし	料にヒビ割れ等いたこと、また				っず、単品不見 情置はとらな <i>が</i>		消費者センター
2007/08/17									り、折損したも	何里が慌にのと推定さ	.加わえられ/ !れる。	たことなどによ				は制を強化する は強化すること		
	ファンシー												た。	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	D12211 107 C	34,27 0 = 1		
	(株)ニトリ																	
(事故発生地)	使用期間:約	1.3 か日																(= (1 0007 (00 (10)
北海道	(C/11/01 G - #5	, 0 %)]						品破損)	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	-155 1 -1-11	1 a m = + \	(A2)						(受付:2007/09/12)
2008-0210	二段ベッド 		いると	きに、	ベッド ベッド が破損	に引っ	っかけ	ている	はしこ(宿服: に設けられた差 引っ掛ける構造	し込み部分	いにはしごにん	去は、本体の枠 付いたフックを しごへの負荷に	▍含む。)に	.対し購入	者へ修理・	売店(通販 点検をする)08(平成)	旨の通	消費者センター
2008/01/00			撲を負		い収損	U (,	料 洛	U、 fl	対し、フックへり返し加わりフ	の負荷が分	散しないたと	め、曲げ力が繰	年6月から の支柱に差) また し込みピ	、当該品の ンで固定す)上段と下段(「る方法をとっ	は4角 ってい	
	H2B-008															J能性がある。 fせて交換する		
													20/20					
	大商産業(株	₹)																
(事故発生地)	使用期間:約	111か月						(+p 1/= \				(44)						(受付:2008/04/14)
神奈川県								(軽傷)				(A1)						(X19.2000/07/14)

管 理 番 号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事 故 原 因	再発防止措置	情報通知者受付年月日
2007-5894 2007/12/17	二段ベッド(組立式)	二段ベッドの上段を小学生の子供が 使用していたところ、子供とともに上 段の床板が落下した。	サイドフレームの開きを防ぐための部品であるそり止め金具が取り付けられていない状態で使用していたため、サイドフレームが開き上段の床板が外れて落下したものと推定される。 なお、組立て説明書には、組立て上の注意事項として、そり止めはサイドフレームが開かないための重要な部品であること、そり止めがないと床板が落ちてけがをする可能性があるため必ずそり止めを入れてから使用する旨、記載している。	被害者の設置・施工不良とみられる事故である ため、措置はとらなかった。	消費者センター
(事故発生地) 神奈川県	使用期間:約1か月	(製品破損)	(E3)		(受付:2008/01/31)
2008-0975 2008/06/05	日除け(組み立て式) CI-030	組み立て式日除けの部品が破損し、 突っ張り支柱がはずれて日除けが落ち 、顔面に傷を負った。	日除けスクリーンの巻き取り時の応力により2本の 突っ張り支柱の部品(内キャップ)に破損が生じ、それにより支柱の突っ張り力がなくなり、事故品全体が 倒れたものと推定される。内キャップに破損が生じた 原因は、内キャップの製造不良(単品)、若しくは、 輸送時に衝撃が加わったことで亀裂が生じ強度不足に 至ったことが推定されるが特定できなかった。	事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。 なお、後継機種については、内キャップ部の構造を改良し、また、梱包の強化を行った。	国の行政機関
(事故発生地) 岡山県	(株)津田商事 使用期間:約2か月	(#\z \fa	(G3)		(受付:2008/06/09)
2007-4285 2007/10/20	物干し台(室内用)(ステンレス製)	(軽傷) 店頭で、室内用物干しの展示商品を 持ち上げたところ、物干し台の脚部が 1本外れ、右足甲に当たって骨にひび が入った。	事故品を持ち上げるだけでは脚部は抜け落ちなかったが、上下に強く振ると抜け落ちたものの、落下距離が短いことや展示されていたときの状態及び被害者の取扱い状況等が不明であるため、原因の特定はできなかった。	事故原因は不明であるが、緩みを生じにくくするためパイプ板厚の仕様を変更し、プラス公差のみ有効(板厚0.8mm±0.05mmから、0.8mm+0.05mm)とした。	輸入事業者
(事故発生地)					
岐阜県	使用期間:不 明	(軽傷)	(G1)		(受付:2007/11/08)
2007-3396 2007/09/09	噴霧器(畜圧式)	ポンプで噴霧器に空気を加圧していたところ、突然本体のふたが破裂して、指に打撲を負った。	樹脂製(ポリプロピレン)の本体上部を成形する際に、成形機が長時間停止して内部の原料が熱劣化を起こし強度が低下した製品が混入したため、タンクの内圧等による負荷に耐えられず、本体上部のねじ谷部から亀裂が生じて破損に至ったものと推定される。	本体上部のねじ谷部のR取りを増やし、強度改善を実施する。 また、事故品は1996(平成8)年に製造されたものであるが、1997(平成9)年からは、成形機が停止した後の立ち上げ廃棄数量を5ショットに増やし、不良品が混入しないよう徹底している。	消費者
(±1,5%,1,11)	ホームスプレー320 (株) オーヤマ				
(事故発生地) 岐阜県	使用期間:約4年	(軽傷)	(A2)		(受付:2007/09/12)

管 理 番 号	品名	事故通知内容	事 故 原 因	再発防止措置	情報通知者受付年月日
事故発生年月日			7 2 2 1		受付年月日
2008-1610	便器(洋式)	便器から立ち上がろうとして便座に 手をついたところ、便座がぐらついた ためにがランスを関して転倒し、時間	洋式便器に便座を取り付けた際、固定ネジの締め付け不足があったため、使用中に便座がずれてバランスを崩し、転倒したものと推定される。	今後は便器側にも便座を取り付ける際の注意点 を取扱説明書(施工説明書)に追記することとし た。また、当該事故現場は、宿泊施設の一室であ	製造事業者
2008/06/13		ためにバランスを崩して転倒し、肋骨にヒビが入った。		ったことから、他の全室について点検するととも に、当該事故情報を施工業者に連絡し、施工時に	
				おける注意を促した。	
(事故発生地) 新潟県	使用期間:約1年6か月	(軽傷)	(D1)		(受付:2008/07/25)
	┃ ┃ ┃便座昇降装置	(軽傷) 便座昇降装置に補助のために付いて	樹脂製グリップの設計強度不足により、使用の際の	2008(平成20)年7月17日付けのホー	(文门:2000/07/20)
2008-3175	使性升阵表色 	いるグリップに手をかけて立ち上がったところ、グリップが折れて破損した	グリップに手を掛けて立ち上がる動作の繰り返しで、 グリップに亀裂が生じて進行し、当日の動作で破損に	2008(平成20)年7月17日付けのホームページに社告を掲載し、無償で点検・部品交換を行っている。また、グリップ部の形状及び材料	製造事業者
2008/05/08		0	至ったものと推定される。	を変更し、強度向上を図った。	
	便座プラス KJ101				
	小糸工業(株)				
/ ** **/ **	/ / / / / / / / / / / / / / / / / / /				
(事故発生地) 静岡県	使用期間:約2年	(製品破損)	(A1)		(受付:2008/10/22)
2007-3973	万能台(木製)	万能台を踏み台として使用したとこ	当該品は木製の台であり、脚部を止めている釘の釘 頭は小さく、また上板からの釘も脚部を固定していな	製造業者が不明のため、措置はとれなかった。	N/ 弗 ゼ L- >
2007/10/15		る、台の足が2本曲がり、滑り落ちて 、胸部などに打撲と擦り傷を負った。	かったことから、脚部を固定する強度が不足し、家人 が乗ったときに脚部を止めている釘が頭部から抜け、		消費者センター
			脚部が曲がったものと推定される。		
	不明				
	不明				
(事故発生地)					
富山県	使用期間:不 明	(軽傷)	(A1)		(受付:2007/10/29)
2007-1981	網戸	天窓固定網戸が外れて女性の頭部に 落下し、軽度の切り傷と鞭打ち症を負	網戸を取り付ける際、施工業者の作業ミスにより、 網戸下枠が正規の位置に取り付けられていなかったた	2007(平成19)年1月から5月度出荷分 全数に対し、網戸施工状況の点検を行い、6月	製造事業者
2007/05/13		った。	め、天窓から網戸が外れ、落下したものと推定される 。	20日生産分より、はずれ止め部品、網戸梱包へ の施工説明書、網戸への注意ラベルを追加し、ユ ーザーマニュアルを分かりやすく改訂することと	
				した。	
(事故発生地)	使用期間:約3か月				(\pi \L 0007 \00 \05\)
佐賀県	22, (3, M) [e] (i.2, 0, 10, 1)	(軽傷)	(D1)		(受付:2007/06/25)

表 四 区 刀 ·	04.	圧七川田											1					1	
管 理 番 号 事故発生年月日	品	名	事	故	通	知	内	容	事	故	原	因	再	発	防止	措	置	情 受 付	通知者年月日
2007-6957 2008/02/28	門扉(引戸)		いた引 ら外れ 撲と擦	r 住宅 門 に で 過 に で 過 い た た た た り に で り に る ら り た り た り た り た た た り た た た た た た た た	が、強 され、 負い、	風に。 女性2	よりレ が右足	ールか 首に打	門扉がまれた。 門原では、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これ	かったため れる。 明書には、	強風に耐える 「強風時には	れば31mの強 が、事故当日は きれず飛ばされ は施錠により扉	置 は な お 様 場 用 て で の は る 、 状 で の に る に る に る に る に る に る に る た う に る こ の に る に ろ に る に る に る と る に る と る と る と る と る と る	かった。み集のをはいようではいようではいます。	用には、オ 用すべきで 用が設置る 設置場所に 後、研修会	本来、風 であてい されする	るため、措 の影響の外 が、このが、この が、この 受起 の が に る の 発 が 、 こ の り の り の り の り に う の り う に う の り れ り り り り り と り ろ り の り と う の り り り り り り り り り り り り り り り り り り	製造事業	者
(事故発生地) 群馬県	使用期間:約	1年8か月						(軽傷)				(E1)						(受付:20	08/03/14)
2008-3298 2008/10/20	浴室用混合材	全	40℃ 船に足	ル浴室 にかい いた いた いた いた りた りた りた りた りた りた りた りた りた りた りた りた りた	し、浴 たとこ	槽に済	易を入	れて湯	自動います。 自動ルスは、 自動ルとは、 自動のを用りが は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、	パンル、特にアルルでは、特にないでは、特別では、大学のでは、ないでは、大学のでは、大学のでは、大学のでは、大学のでは、大学のでは、大学のでは、大学のでは、大学のでは、大学のでは、大学のでは、大学のでは、大学のでは、大学のでは、大学のでは、大学のでは、大学のでは、ないがは、大学のでは、大学のでは、大学のでは、大学のでは、大学のでは、大学のでは、大学のでは、大学のでは、大学のでは、大学のでは、ないがは、ないがは、ないがは、ないがは、ないがは、ないがは、ないがは、ないが	が 変 ボ 変 ボ 外 が の は が た が た が た が た が た が れ の 出 は が た が れ の は の は が に が は が が は が は が は が は が は が が は が が は が が が が が が が が が が が が が	無理に操作した 体側のストッパ が考えられるが ける場所(ホテ	事故原因た。	が不明で	あるため、	措置は	とれなかっ	警察機関]
(事故発生地) 北海道	使用期間:約	6年						(軽傷)				(G1)						(受付:20	08/10/31)
2007-4781 2007/11/06	浴室用混合标一付) BF-8746T-Sh		替ハン	!が入浴 ,ドルを バリで左	ひねっ	たとこ	ころ、	ハンド	製造工程にて し、当該部分の じ、当該部分か ッキによりけが	メッキが薄 らメッキが	くなっていた	り、はがれたメ	、当該混合	栓も点検 継機種に から生産	項目に追か ついては2	加するよ 2004	時において う依頼した (平成16 バリ取りを	消費者セ	ンター
	(株)INA	X																	
(事故発生地) 兵庫県	使用期間:約	4年2か月						(軽傷)				(A2)						(受付:20	07/12/07)
2007-7114 2008/02/21 (事故発生地)	浴槽(ユニ、		ろ、「	千中、浴 バキッ ・ ・ ・ ・ ・ 名裂が	」と音	゙ゕ゙゙じ	かかって背も	たとこ たれ部	浴槽の背害者が の背害者が の無理強性を を を を を を を を を を を を を を を を を を を	らの聞きない。 のでおれたは も は は は が が の で おれた は は は の で の に り に り に り に り に り に り に り に り に り に	りの結果、5 、約7年間の 能性があるた 87N(メー ているとは言	こめ強度試験を -カーの基準値 言い難いことか	た。	000 (平成12)	年より	とれなかっ 浴槽側面の している。	消費者も	ンター
東京都	使用期間:約	7年 					(製	品破損)				(G1)						(受付:20	08/03/21)

管 理 番 号 事故発生年月日	品 名	事 故 通 知 内 容	事 故 原 因	再 発 防 止 措 置	情報通知者受付年月日
2008-0173	浴槽(繊維強化プラス チック製)	浴槽内でシャワーを浴びていたところ、浴槽ごと後ろ向きに転倒し、背中	当該品は、壁面にステンレス製金具を使用して固定 するものであるが、指示通りに設置されず、置いただ けの状態であったため、バランスを崩し浴槽ごと転倒	本体の注意喚起シール及び工事説明書の表記内容を改訂し、販売店・工事店に対し、浴槽の固定	製造事業者
2008/02/22	, , , , , , ,	を強打した。	したものと推定される。 したものと推定される。	を徹底するよう指導することとした。	
(事故発生地)	# E # E . 46.0 1. E				
大分県	使用期間:約8か月	(軽傷)	(D1)		(受付:2008/04/11)